

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN PNEUMONIA  
PADA Nn. H DI RUANG PAULINE RUMAH  
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TANGGAL 24 – 26 Maret 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

**Resdiadur Bintang Sitohang**

**Nim: 052024082**

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

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN  
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN PNEUMONIA  
PADA Nn. H DI RUANG PAULINE RUMAH  
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TANGGAL 24 – 26 Maret 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:

**Resdiadur Bintang Sitohang  
Nim: 052024082**

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

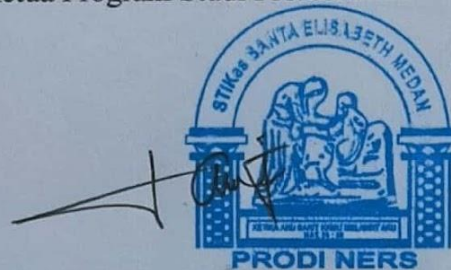


**LEMBAR PENGESAHAN**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 07 MEI 2025

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



**Lindawati Farida Tampubolon S. Kep., Ns., M.Kep**

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**Mestiana Br Kare, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc**



**LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM  
PENGUJI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 07 MEI 2025

**TIM PENGUJI**

TANDA TANGAN

**Ketua : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota : Friska Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep**

**: Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep**



LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh:

Resdiadur Bintang Sitohang

Medan, 07 Mei 2025

Menyetujui,  
Ketua Penguji

**Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep**

Anggota

**Friska Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep**



---

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Pneumonia Pada Nn. H Di Ruang Pauline Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”. Karya ilmiah akhir ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Ners (Ns) Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan karya ilmiah akhir ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., 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. Direktur Eddy Jafferson Ritonga,dr, SpoT (K) Sport Injury yang memberikan kesempatan bagi saya untuk melakukan Asuhan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Wadir Keperawatan Sr.M.Aniseta FSE., S.kep., Ns. yang memberikan kesempatan bagi saya untuk melakukan Asuhan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di ruang Pauline



4. Lindawati Farida Tampubolon S. Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Vina Yolanda Sari Sigalingging. S.Kep., Ns., M.Kep. selaku sekretaris program studi Ners tahap akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
6. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku sekretaris profesi Ners dan dosen penguji 1 dan pembimbing, yang telah memfasilitasi untuk mengikuti pembuatan karya ilmiah akhir ini serta membimbing penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
7. Friska Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji II. Yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, memberi arahan dan bimbingan bagi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
8. Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji 3, yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, memberi arahan dan bimbingan bagi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
9. Kepada Hetti Ambarita S.Kep., Ns, selaku Kepala Ruangan Pauline yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan keperawatan di ruangan Pauline serta rekan – rekan kerja di ruangan Pauline yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama penyusunan karya ilmiah ini.
10. Teristimewa kepada keluarga tercinta yang telah memberikan doa serta motivasi yang luar biasa selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



11. Pasien (Nn. H) dan keluarga pasien, yang bersedia menjadi pasien kelolaan penulis selama melakukan karya ilmiah akhir ini.

Medan, 07 Mei 2025

Penulis

Resdiadur Bintang Sitohang



11. Pasien (Nn. H) dan keluarga pasien, yang bersedia menjadi pasien kelolaan penulis selama melakukan karya ilmiah akhir ini.

Medan, 07 Mei 2025

Penulis

Resdiadur Bintang Sitohang



**RINGKASAN/SINOPSIS KARYA ILMIAH AKHIR**

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernapasan  
Pneumonia pada Nn. H di Ruang Pauline RS Santa Elisabeth Medan

oleh

Resdiadur Bintang Sitohang

Pneumonia merupakan infeksi akut pada paru-paru yang dapat menyebabkan gangguan oksigenasi serius hingga kematian, terutama pada lansia yang mengalami penurunan fungsi organ dan daya tahan tubuh. Berdasarkan data WHO dan Kementerian Kesehatan RI, pneumonia merupakan penyebab utama kematian akibat infeksi di dunia. Di Indonesia, tercatat lebih dari 300 ribu kasus pneumonia dengan tingkat kejadian tertinggi di provinsi Sumatera Utara, dan kota Medan sebagai penyumbang terbanyak. Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan secara sistematis kepada pasien dengan gangguan sistem pernapasan pneumonia melalui lima tahapan: pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada pasien bernama Nn. H, seorang lansia berusia 80 tahun, yang dirawat di ruang Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tanggal 24–26 Maret 2025. Pasien datang dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak berwarna kuning, demam naik-turun, serta sulit tidur karena sesak yang mengganggu. Pemeriksaan fisik menunjukkan suhu tubuh 38,6°C, frekuensi napas 26x/menit, penggunaan otot bantu napas, serta adanya ronchi pada paru-paru.

Diagnosa medis yang ditegakkan adalah bronkopneumonia. Berdasarkan pengkajian keperawatan, penulis mengidentifikasi beberapa diagnosa keperawatan utama, yaitu: (1) bersihan jalan napas tidak efektif, (2) hipertermia, (3) gangguan pola tidur, dan (4) intoleransi aktivitas. Selain itu, terdapat diagnosis defisit nutrisi yang tidak dijadikan prioritas karena kondisi pasien yang stabil secara metabolik. Setiap diagnosa ditindaklanjuti dengan perencanaan intervensi keperawatan sesuai



standar SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan ditujukan untuk mengatasi gejala serta mendukung proses penyembuhan pasien.

Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain adalah manajemen jalan napas dengan menjaga posisi semi-fowler, melakukan penghisapan sekret bila diperlukan, memberikan oksigen tambahan, dan edukasi hidrasi adekuat. Untuk penanganan hipertermia, dilakukan pengukuran suhu rutin, pemberian kompres hangat, pemberian cairan oral, dan pemantauan keseimbangan cairan. Bersihan jalan nafas ditangani dengan observasi pola napas, pemberian oksigen, fisiotherapi dada serta teknik batuk efektif. Seluruh tindakan dilakukan melalui kerja sama interprofesional termasuk dokter dan ahli gizi untuk pengobatan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi pasien mengalami perbaikan setelah tiga hari perawatan. Gejala demam menurun, bersihan jalan napas membaik, saturasi oksigen stabil, dan pasien mampu beristirahat lebih baik. Evaluasi dilakukan berdasarkan metode SOAP yang mengacu pada data subjektif dan objektif, dibandingkan dengan target hasil dalam perencanaan.

Evaluasi menyeluruh ini juga membantu dalam menentukan efektivitas intervensi serta menyusun rencana tindak lanjut perawatan setelah pasien keluar dari rumah sakit.

Kesimpulan dari karya ilmiah ini adalah bahwa pemberian asuhan keperawatan berbasis proses keperawatan pada pasien pneumonia terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dan mempercepat proses penyembuhan. Peran perawat sangat penting dalam proses pengkajian awal yang tepat, kolaborasi dengan tim medis, serta edukasi pasien dan keluarga. Disarankan agar perawat terus meningkatkan kemampuan klinis dan komunikasi terapeutik dalam penanganan kasus pneumonia, khususnya pada kelompok lansia. Selain itu, rumah sakit juga diharapkan memberikan pelatihan rutin kepada perawat mengenai penanganan pneumonia dan penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya sebagai bagian dari peningkatan mutu layanan keperawatan.



DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN/SINOPSIS KARYA ILMIAH AKHIR</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Penulis	6
1.4.2 Bagi Rumah Sakit dan Ruangan	6
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	6
1.4.4 Bagi Pasien Dan Keluarga	6
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Medis	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Respirasi	7
2.1.3 Etiologi	12
2.1.4 Patofisiologi	13
2.1.5 Manifestasi Klinis	18
2.1.6 Klasifikasi	19



2.1.7 Faktor Risiko	22
2.1.8 Komplikasi	23
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	23
2.1.10 Penatalaksanaan	25
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	26
2.2.1 Pengkajian	26
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	30
2.2.3 Intervensi Keperawatan	31
2.1.5. Evaluasi Keperawatan	36
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	<b>38</b>
<b>MINDMAPPING PNEUMONIA</b>	<b>58</b>
3.2 Analisa Data	59
3.3 Diagnosa Keperawatan	61
3.4 Intervensi Keperawatan	62
3.5 Implementasi Keperawatan	69
3.6 Evaluasi Keperawatan	75
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	<b>79</b>
4.1 Pengkajian	79
4.2 Diagnosa Keperawatan	81
4.3 Perencanaan Keperawatan	83
4.4 Implementasi Keperawatan	85
4.5 Evaluasi	86
<b>BAB V PENUTUP</b>	<b>87</b>
5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran	88
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>89</b>
<b>Evidence Based Practice (EBP)</b>	<b>92</b>
Kesimpulan:	93
<b>LAMPIRAN</b>	<b>94</b>

DAFTAR TABEL



---

<b>Tabel 2.3.3 Konsep Dasar Intervensi Keperawatan dengan</b>	
Pneumonia.....	31
<b>Tabel 3.1 Analisa Data Nn. H dengan Pneumonia.....</b>	<b>59</b>
<b>Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan Nn. H Dengan Pneumonia.....</b>	<b>61</b>
<b>Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan Nn. H Dengan Pneumonia.....</b>	<b>62</b>
<b>Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan Nn. H Dengan Pneumonia...</b>	<b>69</b>
<b>Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan Nn. H Dengan Pneumonia.....</b>	<b>7</b>
 <b>DAFTAR GAMBAR</b>	
<b>Gambar 2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Respirasi.....</b>	<b>8</b>
<b>Gambar 2.1.4 Pathway Pneumonia.....</b>	<b>17</b>
<b>Gambar 3.1 Genogram Keluarga Nn. H.....</b>	<b>42</b>
 <b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
1. Daftar Obat.....	94
2. Hasil Laboratorium.....	94
3. Radiologi, Hasil Kultur Darah dan Dahak.....	95

---



**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Pneumonia merupakan infeksi yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah yang tanda gejalanya seperti batuk dan sesak napas. Hal ini disebabkan oleh adanya patogen infeksius seperti virus, bakteri dan mikoplasma (jamur) serta menghirup zat asing berupa eksudat paru (cairan) dan koagulasi (bercak keruh) (Agustina, D. dkk, 2022). Berdasarkan data World Health Organization (WHO), pneumonia adalah penyebab infeksi tunggal terbesar yang menyebabkan kematian di seluruh dunia. Terdapat 510 juta kasus kematian per tahun akibat pneumonia di dunia. Di Indonesia, terdapat 310.871 kasus pneumonia (Kemenkes, 2022). Salah satu kelompok yang berisiko tinggi dan rentan terkena pneumonia adalah usia lanjut dengan usia 60 tahun atau lebih (Sari et.al,2021).

Kemenkes pada tahun 2022, terdapat 310.871 kasus pneumonia di Indonesia. Pneumonia menyerang semua usia, akan tetapi insiden penyebab pneumonia sangat tinggi pada orang dewasa. Dimana dari 1.017.290 jiwa, proporsi pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, usia 65-74 tahun 3,0% dan usia 75 tahun keatas 2,9%. Secara nasional, Provinsi Sumatera Utara termasuk 48.469 jiwa di tahun 2023. Dalam kasus ini, Medan tercatat sebagai kota yang paling banyak menyumbang angka kesakitan pneumonia dengan total 10.928 jiwa (SKI 2023).

Banyak pasien usia lanjut datang ke unit gawat darurat atau rawat inap akibat menderita pneumonia. Kejadian ini dihubungkan dengan beberapa factor



yang terjadi pada usia lanjut seperti penurunan fungsi organ akibat proses penuaan. Penyebaran penyakit dipengaruhi oleh faktor nutrisi, sosial, psikologis, lingkungan dan penurunan fungsi organ akibat proses penuaan yang terjadi terutama pada organ respirasi, seperti penurunan reflek batuk, penurunan kemampuan saluran napas dalam menyaring kotoran, kelemahan otot dinding dada serta system kekebalan tubuh (Priambudi et.al,2022).

Gejala pneumonia yang sering terjadi yaitu napas cepat dan napas sesak, karena paru-paru meradang secara mendadak. Paru-paru meradang disebabkan karena kantong-kantong udara dalam paru yang disebut alveoli dipenuhi nanah dan cairan sehingga kemampuan menyerap oksigen menjadi kurang. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bisa bekerja. Karena inilah, selain penyebaran infeksi ke seluruh tubuh, penderita pneumonia bisa meninggal akibat kekurangan oksigen. Proses inflamasi dari penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga muncul masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Dampak bila bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia tidak segera ditangani mengakibatkan sekresi sputum mukopurulen dengan hemoptysis menyebabkan penyumbatan dan mengganggu system transport oksigen menuju ke paru, paru akan mengalami penurunan O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> akan meningkat sehingga hipoksemia. Masalah gangguan pertukaran gas jika tidak tertangani akan menyebabkan adanya dispnea, PAO<sub>2</sub> akan meningkat, PO<sub>2</sub> akan menurun SaO<sub>2</sub> menurun, peningkatan atau penurunan PH arteri, adanya bunyi napas tambahan, adanya gelisah, takikardia, diaphoresis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan sulit berkonsentrasi karena metabolisme



terganggu akibat kurangnya suplay oksigen dalam darah. Otak merupakan organ yang sangat sensitive terhadap kekurangan oksigen, apabila kekurangan oksigen dalam 5 menit dapat terjadi kerusakan sel otak secara permanen. Kerusakan sel yang menetap dapat menimbulkan kematian, oleh karena itu diperlukan penanganan yang tepat untuk menurunkan resiko kematian (Wulandari, E., & Iskandar, S,2021).

Penatalaksanaan pneumonia dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi penatalaksanaan farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian bronkodilator, antibiotik, obat antipiretik dan analgetik seperti ibuprofen atau parasetamol untuk meredakan demam dan nyeri pada pneumonia kemudian dibantu dengan pemberian oksigen tambahan untuk mempertahankan oksigen dalam darah sedangkan pengobatan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan sehat menjaga asupan gizi yang baik dan menjaga kelancaran pernapasan (Ihsaniah, 2019).

Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan (care giver), pelindung (advokator), pendidik (edukator), pengarah (koordinator), konsultan, kolaborator dan peneliti. Peran dalam memberikan asuhan keperawatan (care giver) dilakukan dengan memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien dan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi dalam upaya pengumpulan data (pengkajian), menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah atau cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan



keperawatan sesuai rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Berdasarkan masalah diatas menjadi ketertarikan dan dasar bagi penulis untuk melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan pneumonia pada Nn. H di ruang pauline di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam asuhan keperawatan ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan pneumonia pada Nn. H di ruang pauline di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari makalah ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan pneumonia pada Nn. H di ruang pauline di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan kepada pasien dengan pneumonia
2. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan kepada pasien dengan pneumonia



3. Mampu menyusun intervensi keperawatan kepada pasien dengan pneumonia
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan kepada pasien pneumonia
5. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan kepada pasien dengan pneumonia

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan, penulis dapat melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat untuk klien dengan masalah keperawatan pada sistem respiratori, khususnya dengan klien dengan pneumonia.

##### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit dan Ruangan**

Hasil karya ilmiah akhir ini di harapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia.

##### **1.4.3 Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

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

##### **1.4.4 Bagi Pasien Dan Keluarga**

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan menambah pengetahuan dan pemahaman tentang pneumonia dan sebagai pedoman keluarga untuk mengurangi



resiko terjadinya penularan pneumonia pada keluarga, keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan keluarga, dan tetap melakukan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien di perbolehkan pulang

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 2 TINJAUAN TEORI

### 2.1 Konsep Dasar Medis

#### 2.1.1 Definisi

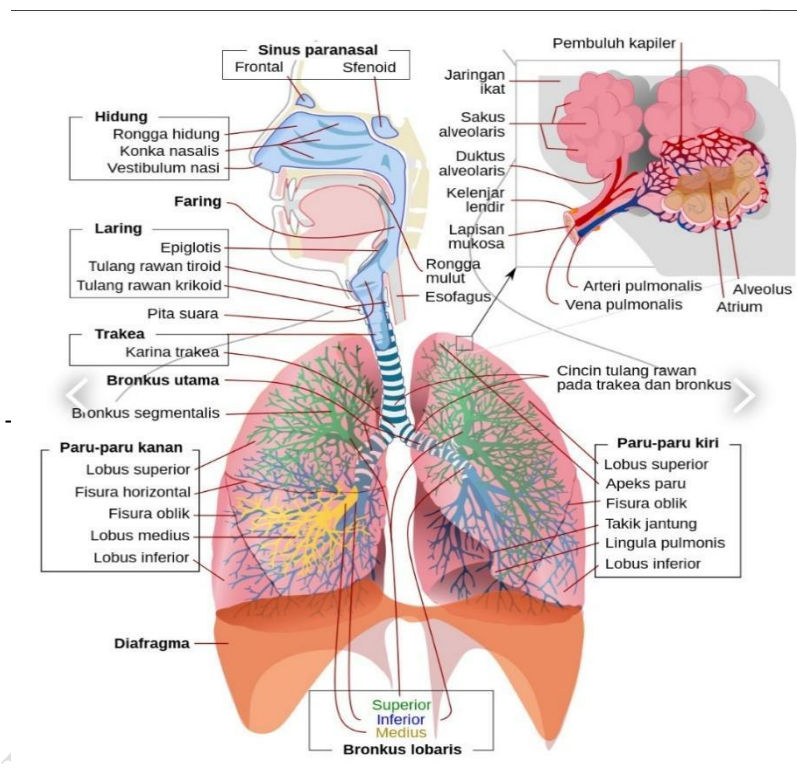
Pneumonia merupakan suatu penyakit peradangan akut pada parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran napas bawah akut (INSBA) dan ditandai dengan gejala batuk disertai dengan sesak napas yang disebabkan oleh agen infeksi seperti virus, bakteri, mycoplasma, dan substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudat dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologi (Fathuyah & Susanto, 2020). Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli berisi nanah dan cairan yang menyebabkan nyeri saat bernapas dan mengakibatkan terbatasnya asupan oksigen yang masuk ke paru-paru. Pada penyakit pneumonia dapat terjadi komplikasi seperti dehidrasi, bakteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura dan kesulitan bernapas (Sarttiwi et al, 2019). Berdasarkan Pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur yang menginfeksi parenkim paru dan akan mengakibatkan alveoli berisi nanah dan cairan.

#### 2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Respirasi

##### 1. Anatomi Paru-paru

Sistem pernapasan, secara fungsional, dapat dipisahkan menjadi dua zona; zona konduksi (hidung ke Bronkiolus) membentuk jalur konduksi gas yang dihirup dan zona pernapasan (saluran alveolar ke alveoli) tempat terjadinya pertukaran gas.

Secara anatomi, saluran pernapasan dibagi menjadi saluran pernapasan bagian atas (organ di luar dada – hidung, faring, dan laring) dan saluran pernapasan bawah (organ di dalam dada – trakea, bronkus, Bronkiolus, saluran alveolar, dan alveoli). Parenkim Paru tersusun dari satuan fungsional paru yang disebut asinus. Asinus adalah bagian paru yang terletak distal dari bronkus terminalis, Bronkiolus dan aveolus lengkap dengan struktur penyangganya.



### 1) Bronkus

Bronkus merupakan cabang dari trakea yang bercabang dua ke paru-paru kanan dan kiri. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar diameternya. Bronkus kiri lebih horizontal, lebih panjang dan lebih sempit. Bronkus terbagi menjadi bronkus lobaris kanan (3 lobus) dan bronkus lobaris kiri (2 lobus). Bronkiolus merupakan cabang dari bronkus yang berfungsi untuk menyalurkan udara dari



bronkus ke alveolus. Bronkiolus juga berfungsi untuk mengontrol jumlah udara yang masuk dan keluar saat proses pernapasan berlangsung

## 2) Paru-Paru

Paru-paru berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dari udara dengan karbondioksida dari darah. Jika paru-paru terganggu fungsinya, maka kesehatan tubuh manusia bisa terpengaruh secara keseluruhan. Paru-paru kanan dan kiri mempunyai ciri yang berbeda. Paru-paru kiri orang dewasa umumnya berbobot sekitar 325-550 gram, bagian kanan memiliki berat sekitar 375-600 gram.

## 3) Alveolus

Bagian dari paru yang merupakan kelompok terkecil yang disebut kantung alveolus di ujung Bronkiolus. Paru-paru menghasilkan campuran lemak dan protein yang disebut dengan surfaktan paru-paru. Campuran lemak dan protein ini melapisi permukaan alveolus dan membuatnya lebih mudah untuk mengembang dan mengempis saat bernapas. Alveolus berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida. Alveolus kemudian menyerap oksigen dari udara yang dibawa oleh bronkiolus dan mengalirkannya ke dalam darah.

## 2. Fisiologi Sistem Resirasi

Menurut Djojodibroto dalam Sulung, (2022), mengatakan ada empat golongan utama dalam proses :



1) Proses Ventilasi

Ventilasi adalah proses untuk menggerakkan gas ke dalam dan keluar paru-paru. Ventilasi membutuhkan koordinasi otot paru dan thoraks yang elastis dan persyarafan yang utuh. Otot pernapasan inspirasi utama adalah diafragma. Diafragma disarafi oleh saraf frenik, yang keluar dari medulla spinalis pada vertebra servikal keempat. Ventilasi dipengaruhi beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan atmosfer dengan paru, semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah demikian sebaliknya semakin rendah tempat tekanan udara semakin tinggi. Proses ventilasi selanjutnya adalah compliance dan recoil. Compliance merupakan kemampuan paru untuk mengembang. Kemampuan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu adanya surfaktan yang terdapat lapisan alveoli yang berfungsi menurunkan tegangan permukaan dan adanya sisa udara yang menyebabkan tidak terjadinya kolaps serta gangguan torak.

2) Proses Difusi

Difusi gas adalah Bergeraknya gas  $O_2$  dan  $CO_2$  atau partikel lain dari area yang bertekanan tinggi ke arah yang bertekanan rendah. Di dalam alveoli,  $O_2$  melintasi membrane alveoli-kapiler dari alveoli ke darah karena adanya perbedaan tekanan  $PO_2$  yang tinggi di alveoli dan tekanan pada kapiler yang lebih rendah. Proses pertukaran ini dipengaruhi beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal interstisial (keduanya dapat mempengaruhi proses difusi apabila terjadi proses penebalan), perbedaan tekanan dan konsentrasi.

3) Proses Perfusi



Perfusi adalah distribusi darah yang telah teroksigenasi di dalam paru untuk dialirkan ke seluruh tubuh. Transport oksigen dan karbondioksida di dalam darah dan cairan tubuh ke dan dari sel. Oksigen dan karbondioksida yang beredar melalui sistem pernapasan dan sampai ke sel melalui aliran darah maka akan terjadi respirasi internal, yaitu proses pertukaran karbondioksida dengan oksigen di tingkat sel.

4) Transportasi

Sistem pengangkutan O<sub>2</sub> dalam tubuh terdiri atas paru-paru dan sistem kardiovaskuler. Pengangkutan O<sub>2</sub> ke jaringan bergantung pada jumlah O<sub>2</sub> yang masuk paru-paru, pertukaran gas yang cukup pada paru-paru, aliran darah ke jaringan, dan kapasitas pengangkutan oksigen oleh darah. Dinamika reaksi hemoglobin dengan O<sub>2</sub> sangat cocok untuk pengangkutan O<sub>2</sub>. Hemoglobin adalah protein yang terdiri atas empat sub unit, masing-masing mengandung hemoglobin yang terikat pada rantai polipeptida. Oksigen dapat ditranspor dari paru-paru ke jaringan melalui dua jalan, yaitu secara fisik larut dalam plasma atau secara kimia berikatan dengan hemoglobin sebagai oksihemoglobin (HbO<sub>2</sub>), ikatan ini bersifat reversible. Pada tingkat jaringan, oksigen mengalami disosiasi dari hemoglobin dan berdifusi ke dalam plasma. Dari plasma oksigen masuk ke sel-sel jaringan tubuh untuk memenuhi kebutuhan jaringan yang bersangkutan. Hemoglobin yang melepaskan oksigen pada tingkat jaringan disebut hemoglobin tereduksi (Hb). Hemoglobin ini berwarna ungu dan menyebabkan warna kebiruan pada daerah vena (Kusmiyati, 2017).



### 2..1.3 Etiologi

Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh streptococcus pneumonia, melalui selang infus oleh staphylococcus aureus (bakteri gram positif) sedangkan pada pemakaian ventilator oleh pseudomonas aeruginosa (bakteri gram negatif) dan enterobacter. Dan masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organisme bermultiplikasi dan, jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadi pneumonia. Selain diatas penyebab terjadinya pneumonia sesuai penggolongannya yaitu:

#### a. Faktor prediposisi

##### 1. Usia

Faktor predisposisi terjadinya pneumonia salah satunya usia. Usia yang rentan mengalami pneumonia adalah pada kelompok dewasa terlebih khusus pada lansia dengan Usia > 60th. Hal ini disebabkan lansia mempunyai risiko tinggi untuk tertular organisme yang resistan terhadap beberapa obat, dan ketidakmampuan

#### b. Faktor Presipitasi

1. Bacteria: Pada bakteri terbagi menjadi tipikal organisme dan atipikal organisme. Pada tipikal organisme sendiri juga terbagi menjadi dua yaitu bakteri gram positif dan bakteri gram negatif. Yang termasuk dalam bakteri gram positif yaitu: Streptococcus pneumoniae (merupakan penyebab tersering), Staphylococcus aureus, Enterococcus. Yang termasuk dalam



bakteri gram negatif yaitu: *Pseudomonas aureginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus Influenza*, Yang termasuk dalam atipikal organisme yaitu: *Mycoplasma sp*, *Chlamydia sp*, *Legionella sp*. Virus: respiratory syncytial virus, adenovirus, cytomegalovirus, haemophilus Influenza.

2. *Mycoplasma pneumoniae*.
3. Jamur: *histoplasma capsulatum*, *cryptococcus neoformans*, *blastomyces dermatitides*, *coccidiodies immitis*, *aspergillus species*, *candida albicans*.
4. Aspirasi: makanan, kerosene (bensin,minyak tanah), cairan amnion benda asing.
5. Pneumonia hipostatik. Sindrom loeffler (NANDA International, 2015).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Pada umumnya organ paru terlindungi dari infeksi melalui beberapa mekanisme yaitu pertahanan barrier baik secara anatomi maupun fisiologi, sistem retikuleondotelial yang mencegah penyebaran hematogen dan sistem imunitas. Apabila salah satu pertahanan terganggu maka mikroorganisme menyerang pada saluran pernapasan atas hingga mencapai paru-paru, berkembang biak dan memulai penghancuran sehingga memicu terjadinya pneumonia. Pneumonia juga disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor predisposisi maupun presipitasi. Faktor predisposisi adalah usia, sedangkan faktor presipitasi adalah mikroorganisme (jamur,bakteri,virus), perokok, polusi udara, malnutrisi, kepadatan tempat tinggal dan covid-19. Kuman masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran napas bagian atas menuju Bronkiolus dan alveolus. Setelah bakteri masuk dapat



menimbulkan reaksi peradangan dan menghasilkan cairan edema kaya protein. Kuman pneumokokus dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit dan leukosit mengalami peningkatan, sehingga alveoli penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit, fibrin dan leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar, paru menjadi tidak terisi udara (Sutanegara Dwi Paramitha, 2019). Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun sehingga alveoli penuh dengan leukosit dan eritrosit menjadi sedikit. Setelah itu paru tampak berwarna abu-abu kekuningan. Perlahan sel darah merah yang akan masuk ke alveoli menjadi mati dan terdapat eksudat pada alveolus. Sehingga membran dari alveolus mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen dan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawah oleh darah. Secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus menyebabkan peningkatan tekanan paru, dan dapat menurunkan kemampuan mengambil oksigen dari luar serta mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan menggunakan otot bantu pernapasan yang dapat menimbulkan retraksi dada. Secara hematogen maupun lewat penyebaran sel, mikroorgansime yang ada di paru akan menyebar ke bronkus sehingga terjadi fase peradangan lumen bronkus. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga timbul reflek batuk. Menurut Price dan Winson 2006 dalam Mandan, (2019) perjalanan penyakit pneumonia dapat digambarkan dalam empat fase terjadi secara berurutan yaitu:

- a. Kongesti/stadium I (4-12 jam pertama).



Stadium ini mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah yang terinfeksi. Ditandai dengan peningkatan aliran darah (permiabilitas kapiler) di tempat yang terinfeksi. Ini terjadi akibat pelepasan mediator peradangan (histamine dan prostaglandin) dari sel mast setelah mengaktifkan sel imun dan cedera jaringan. Degranulasi sel mast juga mengaktifkan jalur komplemen yang bekerjasama dengan histamine dan prostaglandin untuk melemaskan otot polos vaskuler dan peningkatan permiabilitas kapiler paru dapat mengakibatkan perpindahan eksudat perantara ke dalam ruang interstisium.

b. Hepatisasi merah/ stadium II (42 jam berikutnya)

Disebut stadium merah karena terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai reaksi dari peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan sehingga warna paru menjadi merah.

c. Hepatitis kelabu/ stadium III (3-8 hari)

Ini terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada stadium ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai direabsorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu.

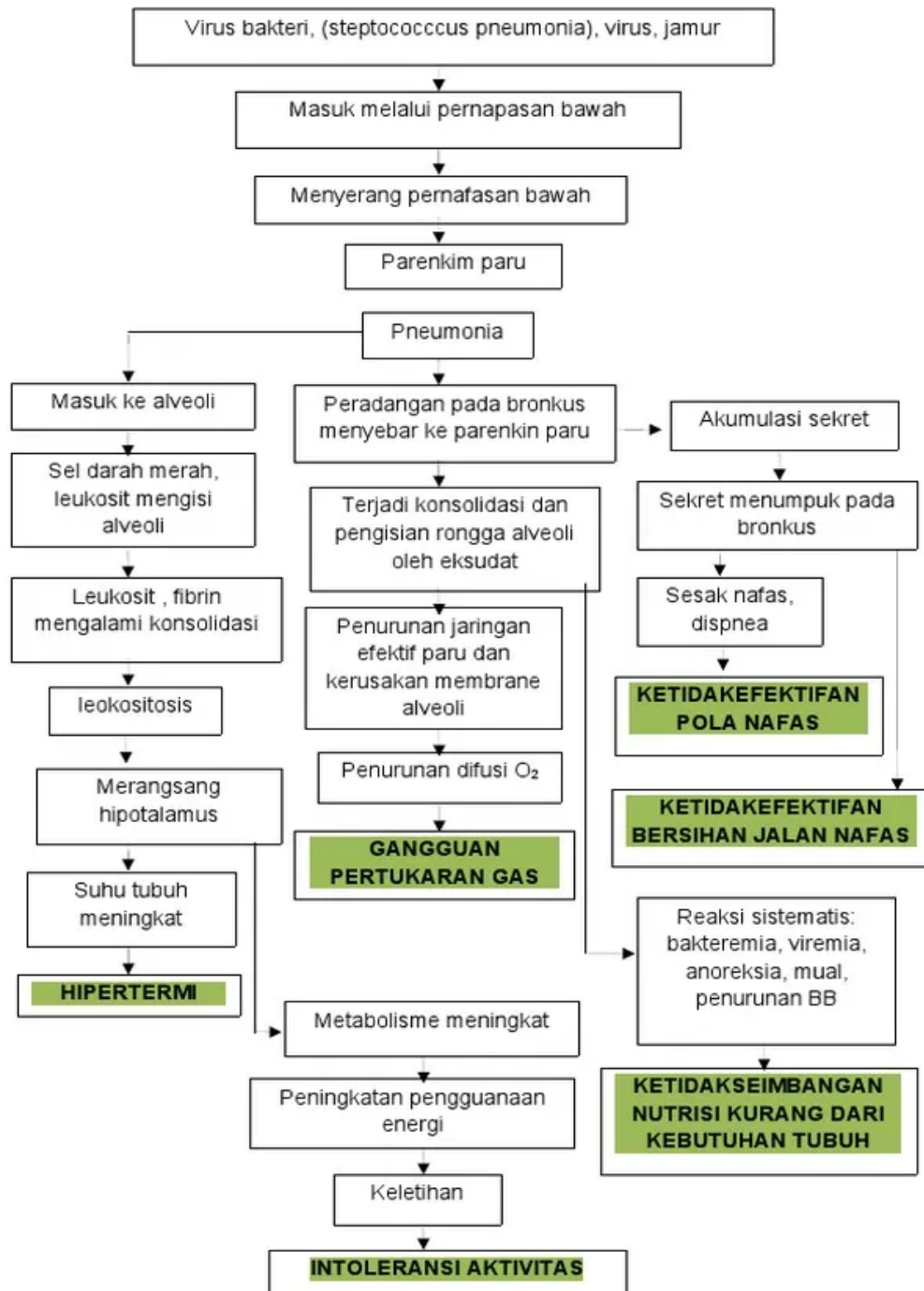
d. Resolusi/ stadium IV (7-11 hari),

Eksudat mengalami lisis dan reabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada struktur semula. Kuman pneumococcus difagosit oleh leukosit dan



sewaktu pemulihan berlangsung makrofag masuk ke dalam tahap heparisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan, sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin dibuang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna paru kembali menjadi normal tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas.

Pathway Pneumonia



2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala pneumonia pada umumnya : Demam tinggi (pneumonia virus bagian bawah), serangan akut dan membahayakan, batuk, ronchi, sakit kepala, malaise,



myalgia, nyeri abdomen, sesak napas, napas dan nadi berdenyut lebih cepat, dahak.

Gejala yang ditimbulkan pneumonia tergantung pada penyebabnya. Gejala-gejala

pneumonia tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, gejalanya :
  - a. Suhu badan tinggi dan berkeringat
  - b. Denyut jantung meningkat dengan cepat disertai sakit pada dada
  - c. Mengeluarkan lendir berwarna hijau ketika batuk
2. Pneumonia yang disebabkan oleh virus, gejalanya :
  - a. Demam tinggi kadang disertai oleh demam yang memburu
  - b. Letih dan lesu selama 12 jam
  - c. Batuk sering disertai dengan sesak napas
  - d. Semakin lama batuk semakin hebat disertai keluarnya lendir
3. Pneumonia yang disebabkan oleh mikoplasma
  - a. Gejala yang paling sering berupa batuk berat, namun lendir yang dikeluarkan hanya sedikit
  - b. Demam dan tubuh menggigil, akan tetapi gejala ini hanya muncul pada awal terjangkitnya pneumonia
  - c. Kadang-kadang disertai mual muntah



4. Pneumonia yang disebabkan oleh fungi

- a. Gejala PCP (Pneumocystis Carinii Pneumonia), yaitu demam, batuk tanpa adanya dahak dan disertai sesak napas (Ina W.T., 2013).

**2.1.6 Klasifikasi**

Menurut teori Watson's Health Hub (2022) dalam penelitian (Nugroho & Puspaningrum, 2021), paru-paru terdiri dari banyak kantung udara yang kecil yaitu disebut alveoli. Pada penderita pneumonia, alveoli yang seharusnya diisi udara, menjadi berisi cairan atau nanah/pes. Hal ini bisa menyebabkan pertukaran oksigen dan karbondioksida di dalam alveoli tidak berjalan dengan lancar, sehingga bisa menyebabkan sesak napas, nyeri dada dan demam. Ada banyak penyebab pneumonia mulai dari bakteri hingga jamur. Mikroorganisme ini dapat berasal dari berbagai tempat. Kondisi tersebut dapat menentukan jenis pneumonia yang dimiliki seseorang.

1) Pneumonia berdasarkan penyebabnya, antara lain:

- a) Pneumonia bakterial (bacteria pneumonia)

Pneumonia bakterial (bacteria pneumonia) adalah penyakit pada paru-paru yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*. Seseorang dapat tertular melalui percikan liur yang berukuran kecil yang dikeluarkan pada saat penderita pneumonia batuk atau bersin. Dan mudah terinfeksi jika seseorang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, memiliki penyakit paru-paru, sering merokok, atau berada di rumah sakit dalam masa pemulihan setelah operasi.



b) Pneumonia atypical

Pneumonia atypical adalah pneumonia yang disebabkan oleh mikroorganisme yang tidak dapat diidentifikasi dengan teknik diagnostik standar dan tidak responsif terhadap antibiotik b-laktam. Contoh mikroorganisme patogen penyebab pneumonia atipikal pada umumnya adalah mycoplasma pneumoniae, chlamydia pneumonia, dan legionella pneumonia

c) Pneumonia viral

Pneumonia viral memiliki durasi lebih singkat dengan gejala lebih ringan. Namun dapat berakibat fatal terutama jika disebabkan oleh virus influenza, SARS-CoV-2 (COVID-19), dan MERS dapat mengakibatkan fatal pada kasus pneumonia viral. Anak-anak, lansia, dan orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah lebih rentan terhadap pneumonia viral atau disebut juga dengan (covid-19).

d) Pneumonia fungal

Pneumonia fungal merupakan jenis penyakit paru yang sering didapatkan pada kondisi immunocompromised ataupun imunodefikasi. Pneumonia fungal atau mikosis paru yang sering dilaporkan adalah aspergillosis, kandidosis, kriptokokus, dan histoplasmosis. Infeksi jamur termasuk pneumonia fungal memberikan angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi pada pasien dengan gangguan sistem imun. Hal ini disebabkan karena jamur sebagai penyebab infeksi paru (Sartika, 2022).



2) Pneumonia berdasarkan tempatnya menurut (Marwansyah, n.d.), antara lain :

a) Hospital-acquired pneumonia (HAP)

Menurut neumonia jenis ini didapatkan ketika seseorang dirawat di rumah sakit. Pasien rawat inap di rumah sakit berisiko terpapar bakteri. HAP bersifat serius karena bakteri penyebabnya seringkali kebal terhadap antibiotik. Pasien rawat inap memiliki risiko lebih tinggi terkena pneumonia jenis ini mereka memiliki kondisi berikut :

- Ventilator diperlukan selama perawatan.
- Tidak bisa batuk secara normal, sehingga sulit mengeluarkan dahak atau sekret diparu-paru dan ditenggorokan.
- Memiliki trakeostomi, yaitu lubang buatan di leher dilengkapi dengan tube yang memudahkan bernafas.
- Memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah.

b) Healthcare-acquired pneumonia

Pneumonia jenis ini di dapatkan di tempat perawatan kesehatan lainnya, seperti klinik rawat jalan atau hemodialisa. Bakteri ini dapat diperoleh dari tempat-tempat tersebut biasanya resisten terhadap antibiotik.

c) Community-acquired pneumonia (CAP)

Community-acquired pneumonia (CAP) dapat disebabkan oleh bakteri, virus, ataupun jamur. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh CAP adalah tuberkulosis paru. Pneumonia jenis ini termasuk pneumonia aspirasi, yaitu suatu bentuk pneumonia yang terjadi ketika seorang individu secara tidak sengaja menghirup makanan, minuman, atau muntahan kedalam saluran



napasnya. Kondisi ini biasanya terjadi pada seseorang dengan gangguan menelan.

### **2.1.7 Faktor Risiko**

Ada beberapa faktor resiko seseorang dapat terkena pneumonia, diantaranya sebagai berikut:

1. Usia, anak dengan usia 2 tahun atau kurang dan orang yang berusia 65 tahun sering beresiko terkena penyakit ini.
2. Mendapat perawatan di rumah sakit. Seorang klien opname berisiko lebih besar terkena pneumonia jika ia berada di unit perawatan intensif rumah sakit, terutama jika menggunakan mesin bantuan napas (ventilator).
3. Memiliki penyakit kronis. Seseorang lebih mungkin terkena pneumonia jika ia menderita asma, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) atau penyakit jantung.
4. Merokok. Merokok merusak pertahanan alami tubuh terhadap bakteri dan virus yang menyebabkan pneumonia.
5. Sistem kekebalan tubuh yang lemah. Orang yang memiliki HIV/AIDS, yang telah menjalani transplantasi organ, atau yang menerima kemoterapi atau steroid jangka panjang juga berisiko mengalami pneumonia (Scholastica Fina A. P, 2019).



### 2.1.8 Komplikasi

Komplikasi pneumonia menurut (Utomo & Maliya, 2017), meliputi :

1. Hipoksemia, yaitu kondisi dimana kadar oksigen dalam darah berada di bawah batas normal.
2. Gagal respiratorik, yaitu keadaan darurat medis akibat gangguan pernapasan parah yang membuat tubuh kekurangan oksigen.
3. Efusi pleura, yaitu terjadi penumpukan cairan diantara jaringan yang melapisi paru-paru dan dada. Cairan dapat menumpuk disekitar paru-paru karena pemompaan jantung yang kurang efisien atau disebabkan oleh peradangan.
4. Emfisema, disebut juga dengan sesak napas, kondisi penyakit ini yang dapat menyerang paru-paru.
5. Abses paru, yaitu kondisi dimana rongga atau kantung berisi cairan di rongga paru sering disebabkan oleh infeksi bakteri.
6. Bakteriemia, yaitu penyakit yang di sebabkan oleh penumpukan bakteri dalam aliran darah dan infeksinya menyebar ke bagian tubuh lain yang dapat mengakibatkan meningitis, endokarditis, dan perikarditis.

### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Rsup & Kandou, 2018), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada klien penderita penyakit pneumonia adalah :

#### 1) Radiologi

Pemeriksaan dengan menggunakan foto thoraks merupakan pemeriksaan penunjang utama untuk melakukan penegakan diagnosis pneumonia.



Gambaran radiologis dapat berupa infiltrat sampai konsolidasi dengan air bronchogram, penyebaran bronkogenik dan interstisial serta gambaran kavitas.

2) Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan darah rutin digunakan sebagai indikator inflamasi dan infeksi sistemik pada pneumonia antara lain nilai leukosit, neutrofil, platelet, limfosit, monosit, rasio neutrofil limfosit dan rasio monosit limfosit.

3) Kultur darah dan sputum

Kultur darah pada pemeriksaan penunjang pneumonia secara terbatas digunakan pada CAP yang ringan. Pemeriksaan ini lebih direkomendasikan untuk pasien dengan CAP (community-Acquired pneumonia) berat atau HCAP (health care-associated pneumonia) yang beresiko terjadinya bakteremia lebih besar, terutama pada organisme dengan resistens terhadap obat.

4) Analisa gas darah

Analisa gas darah adalah alat diagnostik yang umumnya digunakan untuk menilai tekanan persial gas dalam darah dan kandungan asam basa. Penggunaan analisa gas darah memungkinkan untuk dapat menginterpretasikan adanya gangguan pernapasan, distres pernapasan, kadar PaO<sub>2</sub> akan menurun disertai PaCO<sub>2</sub> meningkat akibat hiperventilasi.

5) Pewarnaan gram

Pewarnaan gram bermanfaat untuk mengidentifikasi jenis mikroorganisme penyebab pneumonia. Sampel yang digunakan dapat berasal dari darah maupun sputum pasien



### 2.1.10 Penatalaksanaan

Menurut (Utomo & Maliya, 2017), penatalaksanaan pada pasien pneumonia sebagai berikut :

#### 1. Penatalaksanaan medis

- a. Antibiotik diresepkan berdasarkan hasil pewarnaan gram dan pedoman antibiotik (pola resistensi, faktor resiko, etiologi harus dipertimbangkan), terapi kombinasi juga bisa untuk digunakan.
- b. Perawatan suportif termasuk asupan cairan, antipiretik, penekan batuk, antihistamin atau obat-obat untuk mengurangi hidung tersumbat.
- c. Istirahat ditempat tidur dianjurkan sampai infeksi teratasi.
- d. Oksigenasi suportif meliputi pemberian oksigen fraksiasi, intubasi endotrakeal dan ventilasi mekanis.
- e. Obat atelektasis, efusi pleura, syok, gagal napas, atau sepsis, jika perlu.
- f. Vaksinasi pneumokokus direkomendasikan untuk pasien dengan resiko tinggi CAP.

#### 2. Penatalaksanaan keperawatan

- a. Anjurkan pasien untuk tirah baring sampai infeksi menunjukkan tanda-tanda penurunan atau perbaikan.
- b. Jika pasien mengalami batuk berdahak, sesak napas, beri posisi semifowler atau fowler dan ajarkan batuk efektif serta lakukan fisiotherapi dada, beri oksigen sesuai kebutuhan pasien
- c. Jika hipoksemia terjadi, terapi oksigen segera diberikan (Acces, 2022).



- d. Jika pasien demam beri minum air putih hangat 200 cc, kompres hangat, longgarkan pakaian, atur suhu ruangan dengan sejuk
- e. Jika pasien lemah, lesu, tidak bertenaga kolaborasi ahli gizi untuk diet tinggi protein dan kalori
- f. Jika pasien mengeluh tidak selera makan, perut terasa penuh dan mual, beri pasien makan sedikit sedikit tapi sering, ajarkan tarik napasa dalam dan hembuskan pelan pelan dari mulut, kolaborasi ahli gizi untuk diet tinggi kalori dan protein serta membuat penyajian diet yang menarik
- g. Jika pasien tidak dapat melakukan mobilisasi dan aktivitas, bantu pasien dalam melakukan adl ditempat tidur serta dampingi pasien dalam melakukan aktifitas seperti ke kamar mandi
- h. Jika pasien susah tidur dan sering terbangun karena mengeluh batuk berdahak dan sesak bernafas, ajarkan tehnik relaksasi otot autogenic atau nonfarmakologi lainnya seperti terpai benson dan relaksasi otot progresif

## **2.2 Konsep Dasar Keperawatan**

Konsep dasar keperawatan menurut (Thalib & St. Arisah, 2023).

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian yang cermat oleh perawat sangat penting untuk mengenali masalah ini. Melakukan pengkajian pada pernapasan tambahan untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis pneumonia seperti : nyeri, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan, denyut nadi cepat, bradikardia, batuk, dan dahak purulen. Tingkat keparahan dan penyebab nyeri dada juga harus ditentukan.



Perubahan suhu dan nadi, volume, sekret, bau sekret, warna sekret, frekuensi dan keparahan batuk, dan takipnea atau sesak napas (tabung bronkial, ronkhi) dan perkusi (mati rasa di dada yang sakit). Menurut (Abdul & Herlina, 2020), pengkajian yang harus dilakukan pada pasien pneumonia yaitu :

1. Anamnesa

- a. Umur : Pneumonia dapat menyerang lansia umur 40 sampai 60 tahun an.
- b. Jenis kelamin : Pneumonia paling sering terjadi pada seorang laki-laki. Menurut Studi Global of diseasi tahun 2019, kejadian pasien pneumoni >1.29 juta pada laki-laki dan hampir 1.2 juta pada perempuan.
- c. Pekerjaan : Pekerja yang bekerja di lingkungan rumah sakit sangat rentan terkena terhadap penyakit pneumonia. Selain itu, pekerja di pertambangan atau pabrik yang terpapar dengan lingkungan tidak sehat juga beresiko terkena pneumonia.

2. Keluhan pasien

pasien mengeluh sesak napas, batuk tidak efektif, dan tidak nyaman bernafas saat berbaring (ortopnea).

3. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengeluh sesak napas disertai batuk-batuk sudah beberapa hari. Dan batuk yang awalnya non produktif menjadi produktif disertai adanya mukus purulen.

4. Riwayat penyakit dahulu

Apakah pasien mempunyai riwayat penyakit terdahulu seperti hipertensi atau diabetes melitus.



5. Riwayat penyakit keluarga

Apakah pasien dan keluarga mempunyai penyakit genetik atau pernah mempunyai riwayat sesak napas, batuk lama, TBC, dan alergi.

6. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Kebiasaan yang berbahaya bagi kesehatan biasanya antara lain : merokok.

7. Pemeriksaan fisik

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.



- Palpasi : gerakan dinding dada anterior/ekskrusi pernapasan. Pada palpasi pasien pneumonia, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Vokal fremitus biasanya didapatkan normal.
- 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 ronchi 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 pengelihatan.

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, amoreksia 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

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ditandai dengan dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebih, frekuensi napas berubah, pola napas berubah, Ronchii, gelisah, sianosis (D.0001).



- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, ditandai dengan suhu diatas nilai normal, kulit terasa hangat (D.0130).
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, ditandai dengan dispnea, PCO2 meningkat atau menurun, PO2 menurun, takikardia, pH arteri meningkat atau menurun, bunyi napas tambahan, sianosis, diaforesis, napas cuping hidung, pola napas abnormal, gelisah, kesadaran menurun (D.0003).
- d. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (D.0005).
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada saat di unit IGD yang harus lebih ditangani terlebih dahulu adalah diagnosis yang paling menjadi prioritas

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3.3 Konsep Dasar Intervensi Keperawatan dengan Pneumonia

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas.	Hasil yang diharapkan Bersihan jalan napas meningkat 1) Produksi sputum menurun 2) Dispnea menurun	Manajemen jalan napas <b>Observasi:</b> 1) Monitor pola napas 2) Monitor bunyi napas tambahan 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)



	3) Frekuensi napas membaik 4) Pola napas membaik	<b>Terapeutik</b> 1) Pertahankan kepatenan jalan napas 2) Posisikan semi fowler atau fowler 3) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 4) Berikan oksigen <b>Edukasi</b> 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi <b>Kolaborasi</b> 1) Kolaborasi perberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Hasil yang diharapkan Termoregulasi membaik 1) Suhu tubuh cukup membaik 2) Suhu kulit cukup membaik 3) Menggigil cukup menurun	SIKI Manajemen Hipertemia <b>Observasi</b> 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor kadar elektrolit <b>Terapeutik</b> 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian 3) Berikan cairan oral



		<p>4) Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>5) Berikan oksigen, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1) Anjurkan tirah baring</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p>	<p>Hasil yang diharapkan</p> <p>Pertukaran gas meningkat</p> <p>1) Dispnea cukup menurun</p> <p>2) Pola napas cukup <del>membai</del></p> <p>3) Bunyi napas tambahan cukup menurun</p>	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi)</p> <p>3) Monitor adanya produksi sputum</p> <p>4) Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>5) Monitor saturasi oksigen</p> <p>Terapi oksigen (1.01026)</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1) Monitor kecepatan aliran oksigen</p> <p>Teraupetik</p> <p>1) Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>2) Berikan oksigen tambahan, jika perlu</p>



		<b>Kolaborasi</b> 1) Kolaborasi pemantauan dosis oksigen
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Hasil yang diharapkan Pola napas membaik 1) Frekuensi napas cukup membaik 2) Kedalaman napas cukup membaik 3) Dipsnea cukup meningkat	Pemantauan Respirasi <b>Observasi</b> 1) Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen 2) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3) Monitor adanya seumbatan jalan napas <b>Terapeutik</b> 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <b>Edukasi</b> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Terapi Oksigen <b>Observasi:</b> 1) Monitor kecepatan aliran oksigen 2) Monitor posisi alat terapi oksigen <b>Terapeutik</b>



		<p>1) Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu</p> <p>2) Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>3) Berikan oksigen jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1) Ajarkan keluarga cara menggunakan O<sub>2</sub> di rumah</p>
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Hasil yang diharapkan	Manajemen Nutrisi
	1) Nafsu makan cukup meningkat	<b>Observasi</b>
	2) Berat badan atau IMT cukup meningkat	1) Identifikasi status nutrisi
	3) Frekuensi makan cukup meningkat	2) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
		3) Monitor asupan makanan
		4) <del>Monitor berat</del>
		<b>Terapeutik</b>
		1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Rasional : Untuk menghindari masalah dalam pemberian asupan makanan
		2) Ajarkan diet yang diprogramkan
		<b>Edukasi</b>
		1) Anjurkan posisi duduk, jika perlu
		<b>Kolaborasi</b>
		1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah



		kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan
--	--	--

#### 2.1.4. 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)

#### 2.1.5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dermawan (2019) 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**  
**TINJAUAN KASUS**

Unit : Penyakit Dalam

Tgl. Pengkajian : 24 Maret 2025

Ruang/Kamar : Pauline/3-9

Waktu Pengkajian : 15:00

Tgl. Masuk RS : 24 Maret 2025

Auto Anamnese :

Allo Anamnese :

**1. IDENTIFIKASI**

**a. KLIEN**

Nama Initial : Nn. H

Tempat/Tgl Lahir (umur) : 12 April 1944 (80 tahun)

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Status Perkawinan : Tidak menikah

Jumlah Anak : -

Agama/Suku : Batak Toba

Warga Negara :  Indonesia  Asing

Bahasa yang Digunakan :  Indonesia  
 Daerah .....

Asing .....

Pendidikan : DIII

Pekerjaan : Biarawati

Alamat Rumah : Medan



**b. PENANGGUNG JAWAB**

Nama : Sr. A

Alamat : Medan

Hubungan dengan klien : Keluarga

**2. DATA MEDIK**

a. Dikirim oleh :  UGD (namanya).....  
 Dokter praktek (namanya).....

b. Diagnosa Medik : Pneumonia

b.1. Saat Masuk : Susp. Pneumonia

b.2. Saat Pengkajian : Bronkopneumonia

**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\*** / pucat\* / Cyanosis \*/ **sesak napas\*** /  
**penggunaan alat medik yang digunakan** O2 nasal 3-5L/i,  
IVFD Ring As 20 tpm

Lain-lain :

.....

(\*pilih sesuai kondisi pasien)



**b. RIWAYAT KESEHATAN**

1). Keluhan Utama :

Pasien mengatakan sesak bernapas disertai batuk berdahak dialami 5 hari ini.

2). Riwayat kesehatan sekarang :

Keluarga dan pasien mengatakan, pasien mengalami sesak bernapas disertai batuk berdahak, dahak berwarna kuning dan susah dikeluarkan. Demam naik-turun serta tidak selera makan. Mengeluh susah tidur karena sesak dan batuk yang terus menerus. Pengukuran vital sign: TD: 110/70 mmHg, T/P: 38,6°C/100x/i, RR:26x/i, SPO2:95-96%. Wajah tampak lesu, terpasang O<sub>2</sub> 3-5 L/i dengan posisi semi fowler, terdengar suara ronchii di lapang paru. Inspeksi, tampak menggunakan otot bantu pernapasan.

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Keluarga dan pasien mengatakan riwayat penyakit terdahulu yaitu maag tahun 2023 dan LBP tahun 2025

**4. TANDA-TANDA VITAL**

**a. Kesadaran :**

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 1). <b>Kualitatif :</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis | <input type="checkbox"/> Coma           |
|                         | <input type="checkbox"/> Apatis                   | <input type="checkbox"/> Somnolens      |
|                         |   | <input type="checkbox"/> Soporocomatous |

**2). Kuantitatif :**

- Skala Coma Glasgow :
- > Respon Motorik : 6
  - > Respon Bicara : 5
  - > Respon Membuka Mata: 4
  - > Jumlah : 15

**3). Kesimpulan : Compos mentis (sadar penuh)**



b. Flapping Tremor / Asterixis :  Positif  Negatif

c. Tekanan darah : 110/70 mm Hg

MAP : 83 mm Hg

Kesimpulan : Fungsi ginjal adekuat

d. Suhu : 38,6°C  Oral  Axillar  Rectal

e. Pernapasan : Frekuensi 26 X/menit

1). Irama :  Teratur  Kusmuall  Cheynes-Stokes

2). Jenis :  Dada  Perut

#### 5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 156 cm

Berat Badan : 55 kg

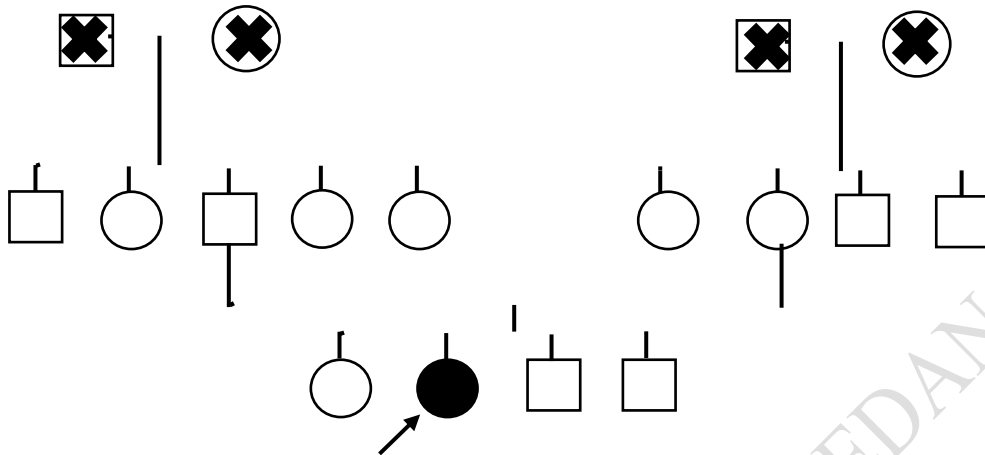
IMT : 22,6

Kesimpulan : Berat badan ideal

Catatan : Disimpulkan dari data yang diperoleh maka pasien

mempunyai berat badan normal 22,6 (Normal IMT : >22-26)

**6. GENOGRAM :** ( 3 generasi / keturunan )



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Garis perkawinan
- : Garis keturunan
- : Meninggal
- : Pasien

Gambar 3.1 Genogram Nn. H

**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

Maag	2023
------	------

Pasien mengatakan pernah menderita sakit maag pada tahun 2023



Kapan

Catatan

LBP

2025

Pasien mengatakan pernah menderita sakit panggul pada tahun 2025 Maret.

## 2). Data Subyektif

Pasien mengatakan sebelum sakit, selalu menjaga kesehatan. Bangun pagi-pagi untuk olahraga, jalan santai, menyiram bunga di sekitar lingkungan.

## 3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Rambut terdapat uban dan berminyak
- Kulit kepala : Terdapat ketombe, lesi tidak ada
- Kebersihan kulit : warna kulit sawo matang, lembab,  
tidak ditemukan luka atau lesi
- Kebersihan rongga mulut : Tdak ada stomatitis/jamur, gusi dan gigi tampak bersih
- Kebersihan genitalia : Bersih, tidak tampak lesi dan jamur
- Kebersihan anus : Tidak ada hemoroid, tampak bersih

## II. NUTRISI DAN METABOLIK

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit, makan teratur 3x sehari dan makan snack. Minum  $\pm$  1500-2000L/24 jam. Makanan dikonsumsi dengan porsi sedikit-sedikit karena cepat kenyang.



b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak selera makan, perut terasa penuh. Diit dari rumah sakit habis ¼ porsi.

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Rambut tipis, beruban, dan berminyak
- Hidrasi kulit : Kulit lembab
- Palpebrae : Tampak menghitam
- Conjungtiva : Tidak anemis
- Sclera : Tidak icterik
- Rongga mulut : Mukosa lembab, tidak ada lesi/jamur
- Gusi : Warna merah jambu

- 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

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

- Kemampuan mengunyah keras : Pasien mampu mengunyah makanan seperti daging



- Lidah : Bersih
- Tonsil :  Ada pembesaran T .....  
Tidak ada pembesaran
- Pharing : tidak ada kelainan
- Kelenjar parotis :  Ada pembesaran  
 Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid :  Ada pembesaran  
Tidak ada pembesaran
- Abdomen
- = Inspeksi : Bentuk supel
- = Auskultasi : Peristaltik 15 x/ menit
- = Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ditemukan
- \* Massa: tidak ada ditemukan
- \* Hidrasi kulit : lembab
- \* Nyeri tekan :  R. Epigastrica
- Titik Mc. Burney
- R. Suprapubica
- R. Illiaca
- = Perkusi
- \* 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 ada ditemukan

= Lain-lain ( yang ditemukan selain yang tertulis di atas)

### III. POLA ELIMINASI

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan Buang air besar rutin 1x sehari di pagi hari, dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning. Buang air kecil 6-8 kali sehari, berwarna kuning jernih dengan volume banyak dan tidak ada keluhan.

##### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan Buang air besar, 1 kali per 2 hari, Buang air kecil lancar 6-8 kali sehari, pasien menggunakan diapers di tempat tidur, dan dibantu oleh perawat dan keluarga

#### 2). Data Obyektif

##### a. Observasi

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



**b. Pemeriksaan Fisik**

- Palpasi Suprapubika :  Kandung kemih teraba kosong  
 Penuh kosong
- Nyeri ketuk ginjal :
- = Kiri :  Negatif  Positif
- = Kanan :  Negatif  Positif
- Mulut Urethra : tidak ada lesi atau peradangan
- Anus :
- = Peradangan :  Negatif  Positif
- = Hemoroid :  Negatif  Positif
- = Penemuan lain : tidak ada ditemukan

**IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan bekerja berkebun merawat bunga, menyiram bunga di lingkungan rumah/komunitas. Membersihkan rumah dan jalan-jalan santai di pagi dan sore hari.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit, tidak mampu melakukan aktivitas sendiri karena mudah sesak dan lelah. Sesak memberat setelah beraktivitas. Hanya dapat berbaring di tempat tidur dan melakukan aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.



2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- |                             |                                |  |
|-----------------------------|--------------------------------|--|
| - Makan                     | <input type="text" value="0"/> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">: mandiri<br/>: bantuan dengan alat<br/>: bantuan orang<br/>: bantuan orang dan alat<br/>: bantuan penuh</div> |
| - Mandi                     | <input type="text" value="3"/> |  |
| - 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="0"/> |  |
| - Ambulansi                 | <input type="text" value="2"/> |  |
| - Postur tubuh / gaya jalan | : Membungkuk/lambat            |  |
| - Anggota gerak yang cacat  | : Tidak ada                    |  |

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali <3 detik
- Thorax dan Pernapasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : Ap= transversal 1:2

\* Stridor Negatif

Positif

\* Dyspnea d'effort  Negatif



Positif

\* Sianosis  Positif

Negatif

= Palpasi : Vocal Fremitus suara getaran kiri dan kanan

= Perkusi :  Sonor  Redup  Pekak

Batas paru hepar : terdapat pada ICS 4 kanan

Kesimpulan : Tidak ditemukan kelainan

= Auskultasi :

Suara Napas : Ronchi

Suara Ucapan : Terdengar suara kiri dan kanan

Suara Tambahan : Ronchi (suara mengi, kasar, bergemuruh)

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : Berada di ICS 5 linea

medioclavicularis kiri

= Palpasi : Ictus Cordis : Teraba, lebarnya ictus cordis

Intra Cordis Medioclavicularis persegi

Thrill: Negatif Postitif

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

Batas atas jantung : ICS 2-3

Batas kanan jantung : linea sternalis kanan

Batas kiri jantung : Medioclavicularis kiri

= Auskultasi :



Bunyi Jantung II A : Terdengar bunyi tunggal "dup" katup aorta  
ICS 2 linea sternalis kiri

Bunyi Jantung II P : Terdengar bunyi tunggal "dup" katup  
pulmonalis ICS 2 dan 3 linea sternalis kiri

Bunyi Jantung I T : Terdengar bunyi tunggal "lup" katup  
tricuspidalis ICS 4 linea sternalis kiri

Bunyi Jantung I M : Terdengar bunyi tunggal "lup" katup  
mitral ICS 5 linea medioclavicularis kiri

Bunyi Jantung III Irama Gallop :  Negatif  
 Positif

Murmur :  Negatif

Positif : Tempat : .....

Grade : .....

HR : 84 X/menit

- Lengan Dan Tungkai

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

= Rentang gerak : .....

\* 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 : ditemukan gerakan spontan dengan

menggunakan reflek hammer/pulpen

= 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 Rombeng Test :

Negatif

Positif

Tidak diperiksa, alasannya : .....

\* Kaku duduk : Tidak ditemukan

## V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

### 1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit



Pasien mengatakan pola istirahat tidur selama ini terpenuhi. Tidur malam mulai jam 21:00 wib dan sudah bangun jam 05:00 wib. Sebelum tidur, pasien membaca buku rohani, mengikuti ibadah kerohanian dan berdoa.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit, sulit tidur karena sesak bernapas dan batuk berdahak terus-menerus dan demam naik-turun. Sering terbangun di malam hari.

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

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada gangguan penglihatan, perbauan, penciuman, perasa, dan pendengaran.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit mengalami kurang penglihatan, pandangan kabur, mudah lelah karena sesak bernapas dan tidak mampu sendiri berjalan ke kamar mandi

2). Data Obyektif

a). Observasi



Pasien tampak lemah, bedrest total. Semua ADL dibantu di tempat tidur.

---

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**b). Pemeriksaan Fisik**

**- Penglihatan**

- = Cornea : Normal
- = Visus : Mampu membaca tulisan pada jarak 30 cm
- = Pupil: Isokor kiri dan kanan, sama besar
- = Lensa Mata : Okuler, reflek terhadap cahaya positif
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): Palpasi kanan dan kiri teraba kenyal, tidak ada nyeri dan edema pada kelopak mata

**- Pendengaran**

- = Pina : Simetris kiri dan kanan atau Sejajar dengan mata

- = Canalis : Ditemukan adanya serumen
- = Membran Tympani : Utuh, berwarna keabu-abuan
- = Tes Pendengaran : Pasien mampu mendengar gesekan kertas yang dilakukan oleh perawat pada telinga kiri/kanan

Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :

Pasien dapat merasakan dan mengenali rangsangan nyeri yang diberikan oleh perawat.



## 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

Pasien mengatakan bahwa dia seorang biarawati/kerohanian, dulunya sangat aktif bekerja didalan kerohanian dan selalu bersyukur statusnya sekarang ini.

#### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tetap kuat dan semangat dalam menjalani sakitnya. Tetap berdoa supaya penyakitnya dapat sembuh

### 2). Data Obyektif

#### a). Observasi

- Kontak mata saat bicara : menatap lawan bicara dan berorientasi dengan baik
- Rentang perhatian :  Perhatian penuh / fokus  
:  Mudah teralihkan  
:  Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : jelas namun suara lemah

#### b). Pemeriksaan Fisik

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



## 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

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan sesama berjalan dengan baik, begitu juga dengan teman kerja

#### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga, sesama, dan rekan kerja masih berjalan dengan baik. Mereka sangat memperhatikan kondisi pasien

### 2). Data Obyektif

#### Observasi

Pasien selalu didampingi oleh keluarga, rekan kerja secara bergantian dan menjalin hubungan yang baik dan mau membantu kebutuhan pasien dengan tulus dan hati-hati.

## IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan haid pertama umur 15 tahun, siklus 28 hari, banyaknya 3x ganti/hari, teratur, lamanya 4 hari. Pasien tidak menikah dan berstatus biarawati

#### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak haid lagi, sudah menopause di umur 50 tahun dan tidak ada keluhan nyeri pada bagian reproduksi saat ini.



## 2). Data Obyektif

### a. Observasi

Pasien sudah berumur 80 tahun, tidak ada ditemukan tanda-tanda kelainan pada reproduksi saat ini.

### b. Pemeriksaan Fisik

Pada payudara saat palpasi tidak ditemukan benjolan, pada abdomen tidak ditemukan massa, pada genitalia inspeksi vulva tidak ada lesi. Terdapat labia mayora dan labia minora serta klitoris, kelenjar getah bening tidak ditemukan.

## X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan dalam menghadapi masalah apapun, pasien selalu percaya pada Tuhan Yang Maha Kuasa yang memberik kesehatan bagi dirinya, dan tetap berdoa kepada Tuhan.

#### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan dan berharap semoga penyakitnya cepat sembuh sesak dan demam berkurang agar cepat sembuh dan pulang ke rumah sehingga bisa berkumpul dengan keluarga.

### 2). Data Obyektif

#### a). Observasi

Pasien masih lemah, seak napas, batu berdahak, mudah lelah. Terpasang O2 nasal 3-5 L/i, IVFD Ringer lactat 20tpm, ADL dibantu di tempat tidur.

#### b). Pemeriksaan Fisik

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



## XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sangat rajin berdoa, dan mengikuti kegiatan kerohanian. Pasien menganut agama Katolik dan bekerja sebagai biarawati dan sering memberikan pelayanan kerohanian sesuai ajaran agama yang dianutnya serta percaya kepada Tuhan Yesus.

#### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak bisa mengikuti ibadah di kapel/gereja sejak sakit dan hanya bisa berdoa ditempat tidur. Menerima komuni dan berharap semoga penyakitnya cepat sembuh sehingga bisa mengikuti ibadah kembali di kapel.

### 2). Data Obyektif

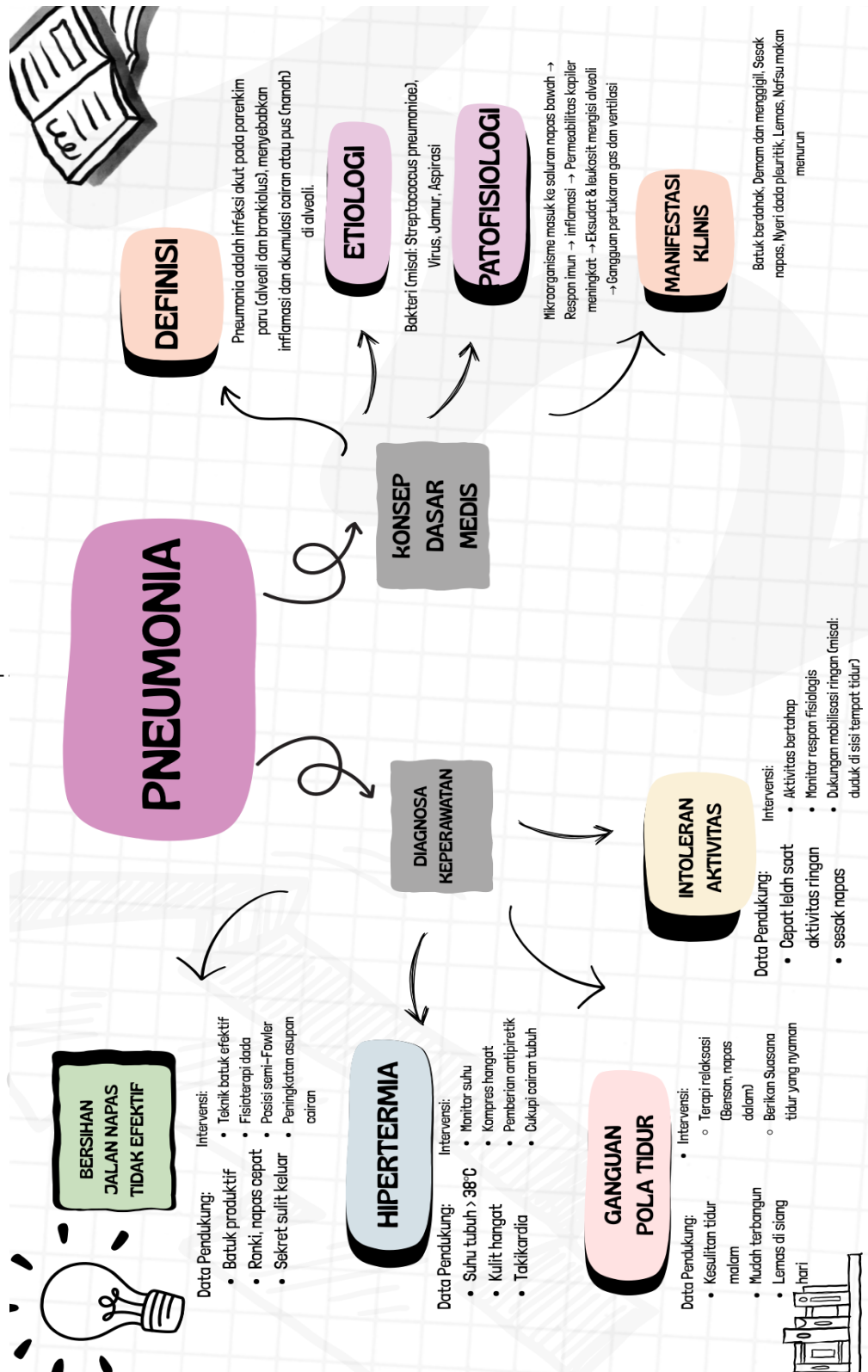
#### Observasi

Pasien masih lemah, seak napas, batuk berdahak, mudah lelah saat melakukan mobilisasi dan aktivitas Terpasang O2 nasal 3-4 L/i, pasien bedrest semua adl dibantu ditempat tidur. Pasien selalu berdoa di tempat tidur, sebelum tidur, bangun tidur, sebelum makan dan menerima komuni yang di berikan oleh suster kerohanian.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Resdiadur Bintang Sitohang.)

MINDMAPPING PNEUMONIA





### 3.2 Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data Nn. H Dengan Pneumonia

Data		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
Pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, badan terasa lemas dialami 5 hari ini	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak sesak napas menggunakan otot bantu napas.</li><li>- Batuk berdahak warna kuning.</li><li>- Terdengar suara napas ronchii pada lapang paru.</li><li>- Terpasang infus Ringer lactat 20 tpm</li><li>- Terpasang 02 nasal 3-5 liter/mnt</li><li>- Observasi vital sign T/D : 110/70mmhg RR : 26X/i SPO2 : 95-97%</li><li>- Hasil foto thorax cardiomegali dengan CTR : +/- 54%</li></ul> Susp. Bronchopneumonia	Sekresi yang tertahan	Bersihkan Jalan Napas tidak efektif (D.0001)
Keluarga dan pasien menyatakan badan demam naik turun sudah 5 hari ini	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tubuh teraba hangat</li><li>- Terpasang infus Ringer lactat 20 tpm</li><li>- Terpasang 02 nasal 3-5 liter/mnt</li><li>- Suhu tubuh meningkat</li><li>- Observasi T/P : 38.6°C / 100X/i</li><li>- Hasil lab Leukosit 10.6 Hb : 14.2 g/dl procalcitonim : 12,12 ng/ml</li></ul>	Proses penyakit	Hipertermia (D.0130)



Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak bernapas dan batuk berdahak terus-menerus dan demam. Sering terbangun di malam hari. Pola tidur menjadi berubah	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ekspresi mengantuk</li><li>- Palprabae tampak menghitam</li><li>- Mengeluh tidak bisa tidur dimalam hari.</li><li>- Tidak puas tidur</li></ul> T/P : 38.6°C/86X/i T/D : 110/70mmhg RR : 26X/i SPO2 : 96%	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas karena mudah sesak dan lelah. Hanya dapat berbaring di tempat tidur dan melakukan aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak mudah lelah, sesak bernapas, memberat setelah beraktivitas.</li></ul> observasi T/D : 130/80mmhg, pols : 100 x/mnt spo2 : 94 % terpasang O2 3-4 L/i <ul style="list-style-type: none"><li>- posisi semi fowler.</li><li>- pasien tampak berbaring lemah</li></ul>	Kelemahan	Intoleransi aktivitas (D.0056)
	<ul style="list-style-type: none"><li>- aktivitas seperti berpakaian, ambulasi, BAB dan BAK di bantu oleh perawat dan keluarga</li></ul>		



### 3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan Nn. H Dengan Pneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1.	Bersihkan Jalan Napas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan ditandai dengan Pasien tampak sesak napas menggunakan otot bantu napas. Batuk berdahak warna kuning. Terdengar suara napas ronchii pada lapang paru. Observasi vital sign : T/D : 110/70mmhg, RR : 26X/i, SPO2 : 95-97%. Hasil foto thorax cardiomegali dengan CTR : +/- 54%. Pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, badan terasa lemas dialami 5 hari ini	Resdiadur
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan tubuh terasa hangat, suhu tubuh meningkat. Observasi: T/P : 38.6°C/100X/i, Hasil lab : Leukosit 10.6, Hb : 14.2. procalcitonim : 12,12, Keluarga dan pasien menyatakan badan demam naik turun sudah 5 hari ini.	Resdiadur
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan ekspresi mengantuk, palprabae tampak menghitam, mengeluh tidak bisa tidur di malam hari. Tidak puas tidur T/P : 38.6°C/86X/i, T/D : 110/70mmhg, RR : 26X/i, SPO2 : 95-97%. Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak bernapas dan batuk berdahak terus-menerus dan demam. Sering terbangun di malam hari. Pola tidur menjadi berubah.	Resdiadur
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien tampak sesak, memberat setelah beraktivitas observasi T/D : 130/80 mmhg, pols : 100x/mnt, spo2 : 94 % terpasang O2 -53L/i, posisi semi fowler, pasien tampak berbaring lemah dan aktifitas di bantu oleh perawat dan keluarga. Pasien mengatakan sejak sakit, tidak mampu melakukan aktivitas karena mudah sesak dan lelah. Hanya dapat berbaring di tempat tidur dan melakukan aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.	Resdiadur



### 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan Nn. H Dengan Pneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang Diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan <b>Bersihan jalan napas (L.01001)</b> teratasi dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi napas membaik (5) 2. Pola napas membaik (5) 3. Produksi dahak berkurang (5)	Manajemen jalan napas (L.01011) <b>Observasi</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya ronchii) 3. Monitor sputum (jumlah dan warna sputum) <b>Terapeutik</b> 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan oksigen sesuai kebutuhan 6. Anjurkan tehnik batuk efektif 7. Lakukan pengisapan sputum/sekret atau suction bila perlu 8. Lakukan fisiotherapi dada <b>Edukasi</b> 9. Edukasi keluarga perlunya fisiotherapi dada bagi pasien dan cara melakukannya 9. Edukasi keluarga pengukuran respiratori 10. Edukasi pasien batuk efektif	1. Untuk mengetahui apakah pasien mengalami kesulitan dalam bernapas 2. Adanya suara napas tambahan menggambarkan adanya sputum dalam jalan napas 3. Untuk mengetahui karakteristik sputum 4. Memaksimalkan ekspansi paru dan memudahkan Upaya bernapas 5. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen 6. Untuk membantu mengeluarkan sputum 7. Untuk membantu membersihkan saluran napaf dari sputum/sekret dan meningkatkan fungsi paru-paru



		<p>4. Dispnea berkurang (5)</p> <p>5. Batuk efektif membaik (5)</p>	<p><b>Kolaborasi</b></p> <p>11. Kolaborasi dokter/ tim pemberian broncodilator</p>	<p>8. Untuk membantu meningkatkan fungsi paru – paru dan membantu mengeluarkan sekret yang menumpuk di paru paru</p> <p>9. Untuk membantu meningkatkan kesehatan paru-paru dan mengurangi gejala penyakit pernapasan.</p> <p>10. Agar dapat membantu mereka memahami kondisi kesehatan pasien dan memantau perubahan yang terjadi</p> <p>11. Untuk membantu pasien mengelolah batuk mereka dengan lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup.</p> <p>12. Untuk memastiakn keaman obat, melonggarkan jalan napas dan membantu meningkat kan nfungsi paru-paru.</p>
--	--	---	--	---



2	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x4 jam</p> <p>Diharapkan masalah hipertemia (<i>termoregulasi L.14134</i>) dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh</li> </ol>	<p>Manajemen hipertermia (L.5506)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>4. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>5. Berikan cairan NaCl 0,9 %</li> <li>6. Lakukan pendinginan external (kompres hangat pada dahi)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Anjurkan tirah baring</li> <li>8. Motivasi pasien banyak minum 2-3 liter/hari</li> <li>9. Anjurkan keluarga memberi kompres hangat bila pasien demam</li> <li>10. Edukasi keluaran untuk kunjungan/bertamu</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Kolaborasi pemberian cairan , elektrolit intra vena, dan obat anti piretik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui penyebab hipertermia</li> <li>2. Untuk mengetahui kondisi tubuh pasien apakah dalam keadaan normal atau tidak</li> <li>3. Membantu mengurangi suhu tubuh yang tinggi</li> <li>4. Membantu mengurangi suhu tubuh dan menghindari komplikasi sesak bernapas</li> <li>5. Untuk mengurangi dehidrasi dalam tubuh</li> <li>6. Untuk menurunkan suhu tubuh</li> <li>7. Mengoptimalkan proses penyembuhan, mengurangi resiko komplikasi</li> <li>8. Untuk memastikan bahwa tubuh pasien terhidrasi dengan baik dan berfungsi secara optimal.</li> <li>9. Untuk membantu mengurangi suhu tubuh</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Suhu tubuh dalam rentang normal 36-37,5°C</li> <li>3. Suhu kulit membaik (5)</li> </ol>		



		4. Menggigit 1 menurun (5)		<p>pasien dan membuat merasa lebih nyaman.</p> <p>10. Untuk membantu melindungi pasien dari potensi penularan penyakit atau stres yang tidak perlu, serta membantu meningkatkan proses penyembuhan.</p> <p>11. Untuk menyeimbangkan cairan dan elektrolit dalam tubuh</p>
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering</li> </ol>	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendata masalah yang dialami pasien</li> <li>2. Untuk mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien</li> <li>3. Untuk mengetahui pengaruhnya terhadap pola tidur.</li> <li>4. Untuk memberikan rasa nyaman terhadap pasien</li> <li>5. Agar pasien mampu beristirahat yang cukup</li> </ol>



		terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Ekspresi mengantuk berkurang 7. Palprabae menghitam menurun	dan tempat tidur) 5. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 6. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 7. Tetapkan jadwal tidur rutin 8. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga <b>Edukasi</b> 9. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya 10. Anjurkan pasien berdoa sebelum tidur 11. Anjurkan keluarga untuk menciptakan suasana lingkungan yang tenang. <b>Kolaborasi</b> 12. Kolaborasi dokter dalam pemberian obat tidur.	6. Agar pasien mampu merasa tenang 7. Untuk menjaga kualitas tidur yang baik 8. Untuk membantu meningkatkan kualitas tidur 9. Untuk membantu mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan pasien 10. Untuk membantu meningkatkan kesejahteraan spritual dan emosional pasien 11. Untuk membantu meningkatkan kesejahteraan dan kenyamanan pasien 12. Untuk memastikan mendapatkan pengobatan yang tepat dan aman untuk mengatasi masalah tidur	
--	--	---	---	--	--



4.	<p>Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan kelemahan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam</p> <p>Diharapkan masalah intoleran aktivitas (L.05047) dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>1. kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5)</p> <p>2. perasaan lemah menurun (5)</p> <p>3. dyspnea saat dan setelah beraktivitas menurun (5)</p> <p>4. keluhan Lelah menurun (5)</p>	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>2. Monitor lokasi dan ketidakyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya : cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>4. Lakukan latihan rentan gerak pasif dan / atau aktif</p> <p>5. Berikan aktivitas distraksi dan aktivitas ringan serta menenangkan bagi pasien</p> <p>6. Fasilitas duduk ditempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>7. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>8. Anjurkan tirah baring</p> <p>9. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>10. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>11. Edukasi diet tinggi kalori dan protein</p>	<p>1. Untuk mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien.</p> <p>2. Untuk memastikan memastikan keselamatan dan kenyamanan pasien</p> <p>3. Untuk memberikan kenyamanan pasien saat beristirahat</p> <p>4. Untuk meningkatkan mobilitas, kekuatan, dan fungsi tubuh.</p> <p>5. Untuk mengurangi stres, kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik</p> <p>6. Untuk meningkatkan kenyamanan dan keselamatan pasien</p> <p>7. Untuk meningkatkan kemandirian, keselamatan, dan kualitas hidup pasien</p> <p>8. Untuk menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap, dan membantu tubuh pulih dari kelelahan</p> <p>9. Untuk meningkatkan kemampuan dan</p>
----	---	--	--	---



			<b>Kolaborasi</b> 12. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.	mengurangi resiko cedera atau kelelahan. 10. Untuk membantu pasien mengelola stres dan kelelahan secara efektif. 11. Untuk membantu meningkatkan asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. 12. Untuk meningkatkan asupan makanan dan memaksimalkan proses penyembuhan.
--	--	--	--	--



### 3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan Nn. H Dengan Pneumonia

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
24/3/2025	1 2	13.30	- Memberi salam kepada pasien, memperkenalkan diri, menjalin hubungan saling percaya serta melakukan pengkajian anemnese, pemeriksaan fisik pada pasien, memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan. Terdengar bunyi napas ronchii di lapang paru.observasi TD : 110/70 mmhg, temp 38,6°c pols :100x/mnt, RR : 26x/mnt, spo2 : 95% ( ( Respon pasien sangat senang diperiksa oleh perawat dan memberitahu keluhan nya kepada perawat )	R E S D I A
	1	15.35	- Memberikan posisi semi fowler kepada pasien dengan terpasang O2 nasal 3L/i. Pasien tampak merasa nyaman dengan posisi semi fowler.	D U
	2	15.40	- Menyediakan lingkungan sejuk dan nyaman dengan mengatur suhu/AC ruangan 18°C. Memberikan pasien cairan oral air putih hangat 150-200cc, memberi cairan infus Ringer lactat 30 tpm, Melonggarkan dan melepaskan pakaian pasien dengan mengganti pakaian pasien dengan pakaian rumah sakit yang disediakan dan menganjurkan pasien istirahat di tempat tidur ( pasien dapat menghabiskan minum sebanyak 150 cc dan pasien tampak sedang istirahat tidur)	R
	1 2 3 4	16.00	- Melakukan pengukuran vital sign: T/P : 38.3°C/96Xi TD: 110/70mmhg RR: 26X/I SPO2: 96%.	
	2	16.15	- Memberi pasien minum air putih hangat 200 cc melalui oral pasien	
	2		- Memberikan kompres hangat kepada dahi, dan ketiak pasien	
	1 2	16.20	- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapi antipiretik via wa ke	



			dr.B anjuran beri inj. Paracetamol 1gr/drips berikan minujm air putih hangat 150-200 cc	
	2	18.30	- Memberi obat infus paracetamol 1 gr/drips >> Intra vina	
	1	18.00	- Kolaborasi dokter dalam pemberian therapi bronkodilator, Nebul Salmutamol 1 Fls/8jam, Nebul Budesma 1 Fls/8jam.	
	1	18.30	- Memberikan posisi semi fowler, memberi obat nebul salbutamol 1 fls, dan budesma 1 fls dan sambil melakukan fisiotherapi dada dengan menepuk nepuk punggung pasien dan dada pasien serta mengajarkan batuk efektif ( pasien tampak melaksanakan anjuran perawat dan pasien tampak mudah mengeluarkan dahak berwarna kuning kental )	
	1	18:45	- Memonitor kembali pola napas, pasien tampak masih sesak dan batuk dan mengeluh dahak susah dikeluarkan. Mengajarkan pasien batuk efektif dan melakukan fisioterapi dada ( pasien mentakan terasa enak pada dada dan dahak bisa dikeluarkan dan terasa lebih enak bernafas )	
	2	18.50	- Memonitor kembali suhu tubuh, T: 37,5°C RR : 24x/mnt, spo2 : 97%	
			- Memonitor asupan makan pasien, habis ½ porsi, memberi obat oral Ambroxol sirup 15cc, vitamin B komplek 1 tab, tracetat sirup 15cc, albusmin 1 capsul	
	2 4	19:00	- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan sejuk serta membantu pasien BAK ditempat tidur ( pasien sangat senang dan mengucapkan terimakasih)	
	1,2 ,3, 4	19.30	- Menganjurkan pasien istirahat tidur dan menciptakan suasana lingkungan yang tenang mengatur suhu ruangan	
	2,3	20.30	- Memberi terapi benson dan relaksasi otot progresif kepada pasien ( pasien dapat melakukannya dan mengatakn terasa nyaman dan mengucapkan terimakasih kepada perawat )	
	4	21:00		



			- Kolaborasi dengan dokter via wa lapor keluhan pasien tidak bisa tidur anjuran : alprazolam 0,5 mg 1 tab kalau perlu	
25/3/2025	1.2	14.30	- Melakukan timbang terima shift pagi dengan shift sore, memberi salam kepada pasien serta menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan memonitoring pola napas pasien. Pasien masih tampak sesak, lemas dan lelah serta membantu mobilisasi di tempat tidur dan memberi posisi semi fowler, batuk berdahak masih ada.(Pasien mengeluh susah tidur dan sering terbangun, karena batuk berdahak dan sesak bernafas)	
	3	15.00	- Mengidentifikasi penyebab sulit tidur dan mengidentifikasi obat tidur yang pernah dikonsumsi.(pasien mengatakan kalau tidak bisa tidur dokter memberi obat tidur alprazolam 0,5 mg dan meminta obat tidur malam )	R E
	3	15.10	- Memonitoring bunyi napas pasien terdengar bunyi ronchii pada lapang paru-paru pasien. Mengajarkan pasien batuk efektif, dahak keluar berwarna kuning.	S D
	1 2 3 4	15.30	- Melakukan pengukuran vital sign: suhu pasien T/P: 37°C/84X/I T/D: 110/70mmhg RR: 24X/I SPO2: 96%. Menganjurkan pasien untuk memperbanyak minum air putih 2 -3 liter/24 jam serta menjelaskan fungsinya untuk membantu mempermudah mengencerkan dan mempermudah dahak keluar serta untuk menghindari demam,kekurangan cairan dalam tubuh (pasien tampak mengerti dan bersedia akan melakukan instruksi perawat )	I A D U R
	1	16.00	- Hand hygiene dan mengidentifikasi pasien dengan prinsip 7 benar dalam pemberian brokodilator nebus Salbutamol 1 Fls, Nebul Budesma 1 Fls. Memberikan posisi pasien semi	



	4	16.10	fowler serta melakukan fisioterapi dada saat diberi obat broncodilator. ( pasien mengatakn terasa enak pada dada dan dahak terasa keluar dengan mudah) - Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, seperti duduk ditempat tidur dengan didampingi oleh keluarga.	
	1,2 3	17:00	- Memonitor asupan diet, pasien habis ¼ porsi pasien mengatakan tidak selera makan, perut masih terasa penuh, menganjurkan pasien makan sedikit-sedikit tapi sering.	
	1,2 3,4	17.30 18:00	- Memberikan obat oral Ambroxol sirup 15cc, vitamin B komplek 1 tab, tracetat sirup 15cc, albusmin 1 kapsul - Menganjurkan pasien istirahat tidur dan memodifikasi lingkungan, mengatur pencahayaan ruangan dengan lampu dimatikan sebagian dan mengatur suhu ruangan. (pasien sangat senang dan mengucapkan terimakasih kepada perawat)	
	1,2 ,3, 4	19.00	- Memberi terapi benson dan relaksasi otot progresif kepada pasien sebelum tidur (pasien tampak melakukannya dengan baik serta pasien tampak sudah menguap mau tidur, pasien mengucapkan terimakasih kepada perawat dan pasien tampak istirahat tidur ditempat tidur )	
26/3/2025	1.2 3	14.30	- Melakukan timbang terima shift pagi dengan shift sore, memberi salam kepada pasien serta menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan mengontrol kondisi pasien,( pasien mengatakan sesak bernapas sudah mulai berkurang, batuk berdahak masih ada, demam tidak ada.)Pasien mengatakn sudah mulai bisa tidur saat diberi obat tidur namun jika batuk terbangun sehingga tidak dapat tidur lagi.	R E S D I A D
	1.2	15.00		D



	1	15.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas dan suara napas pasien terdengar Suara ronchi pada paru berkurang</li> </ul>	U
	1,2,3,4	15.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi posisi semi fowler kepada pasien dan mempertahankan O2 nasal 2 liter/i ( pasien mengatakan terasa lebih nyaman)</li> <li>- Memberi edukasi perlunya fisiotherapi pada pasien saat di ru</li> </ul>	R
	24	16:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mah dan mengajari keluarga cara melakukan fisiotherapi dada dan punggung kepada pasien serta mengajarkan pasien batuk efektif ( keluarga pasien dapat mengerti dan senang di beri pembelajaran keluarga dan pasien dapat mengikuti instruksi perawat )</li> </ul>	
	231.2	16.00		
	4	17.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengukuran vital sign: T/P: 36,4°C/80x/I T/D: 120/80mmhg RR: 24x/I SPO2: 96%</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secar bertahap, dengan dipantau perawat, pasien mampu duduk ditempat tidur, kemudian membantu pasien duduk di kursi dengan pendampingan keluarga.( pasien mengatakan mudah capek dan terasa sesak )observasi Temp 37°c, Pols : 100x/mnt RR :26x/mnt memberi o2 nasal 4 liter/mnt</li> </ul>	
	1,2,3,4	18:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dalam pemberian obat bronkodilator Memberi obat Nebul Salmutamol 1 Fls, Nebul budesma 1 fls serta memberi posisi semi fowler kepada pasien, mengajarkan batuk efektif dan memberi fisiotherapi dada kepada pasien ( pasien mengtakan obat asap terasa enak diparu paru dan membuat dahak jadi encer mudah dikeluarkan)</li> </ul>	
	123	19.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor asupan diet pasien habis ½ porsi, memberi obat oral Ambroxol sirup 15cc, vitamin B komplek 1 tab, albumin 1 cap, tracetat syrup 15 cc dan air putih 150 cc ( pasien langsung</li> </ul>	



	3,4	20,30	meminum obat tersebut dengan di bantu oleh perawat dan keluarga dan memberi minum air putih 150cc )
	4	20:45	- Memberi penyuluhan dan mengedukasi kepada pasien perlunya diet tinggi kalori dan protein untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pasien
	1 2 3 4	21:00	- Melakukan Kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diet pasien tinggi kalori dan protein
	3		- Menganjurkan pasien istirahat tidur dan menciptakan suasana lingkungan yang tenang. Terpasang Infus Riner lactat 20tpm, O2 nasal 2-3 liter/i. - Memberi terapi benson dan relaksasi otot progresif kepada pasien sebelum tidur ( pasien sangat senang dan melakukan anjuran perawat serta mengucapkan terimakasih kepada perawat )



### 3.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan Nn. H Dengan Pneumonia

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
24 Maret 2025	<p><b>Subjective:</b> Pasien mengatakan masih ada sesak bernapas, batuk berdahak dan susah dikeluarkan</p> <p><b>Objective:</b> Terpasang IVFD Ringer lactat 20tpm, O2 nasal 3-5 L/i. Batuk berdahak, sputum tampak kental berwarna kuning. Obs. Vital sign: TD: 110/70mmHg RR: 26x/i SPO2: 96% hasil foto thorax : kardimegali ctr -/+ 54 %, suspect disertai bronchopneumonia</p> <p><b>Assesment:</b> Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>Planning:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen (frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas)</li><li>2. Monitor adanya sumbatan jalan napas.</li><li>3. Monitor bunyi napas tambahan</li><li>4. Ajarkan batuk efektif ,dan beri Terapi oksigen</li><li>5. Lakukan fisiotherapi dada</li><li>6. Pertahankan kepatetan jalan napas</li></ol>	R E S D I A  D U R



24 Maret 2025	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan demam masih ada naik turun</p> <p><b>O</b> : kulit teraba hangat, terpasang infus Ringer lactat 20 tpm Obs vital sign TD: 110/70mmHg RR: 26x/i</p> <p>Temp : 37,5 °C Pols : 84x/i</p> <p>SPO2: 96%</p> <p>Hasil lab leukosit : 10,6, prokalcitonim :12,12 ng/ml</p> <p>hasil foto thorax : kardimegali ctr -/+ 54 %, suspect disertai bronchopneumonia</p> <p><b>A</b>: Masalah hipertemia belum teratasi</p> <p><b>P</b>: 1.Pantau ku dan ttv pasien</p> <p>2.berikan kompres hangat</p> <p>3.anjurkan tirah baring dan asupan cairan oral 2000 - 3000 ml/24 jam.</p> <p>4. Longgarkan pakain</p> <p>5.sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman.</p>	R E S D I A D U R
		R
24 Maret 2025	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan masih sulit tidur dan sering terbangun karena batuk di malam hari</p> <p><b>O</b> : ekspresi wajah mengantuk dan tampak lelah, tampak bayangan hitam sekitar lingkaran kantong mata, terpasang infus Ringer lactat 20 tpm</p> <p>Obs vital sign TD: 110/70mmHg RR: 26x/i</p> <p>Tem : 37°C Pols : 84x/i</p> <p>SPO2: 96%</p> <p><b>A</b>: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P</b>: 1. Pantau ku dan ttv</p> <p>2.ajarkan Teknik relaksasi non farmakologis</p> <p>3. modifikasi lingkungan</p> <p>4. sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman.</p>	R E S D I A D U R



24 Maret 2025	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan masih merasa mudah lelah dan badan lemas</p> <p><b>O</b> : pasien tampak berbaring lemah, aktifitas dibantu oleh keluarga dan perawat di tempat tidur. terpasang infus Ringer lactat 20 tpm, Obs vital sign TD: 110/70mmHg RR: 26x/i</p> <p>Temp : 37°C Pols : 100x/i SPO2: 96%</p> <p>terpasang O2 nasal 3-5L/i</p> <p>kekutann otot kanan : 4, kiri : 4</p> <p><b>A:</b> Masalah intoleran aktivitas belum teratasi</p> <p><b>P:</b> 1.Pantau ku dan ttv</p> <p>2.Anjurkan tirah baring</p> <p>3.Anjjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>4. Bantu pasien dalam memenuhi kebutuhan eliminasi, ambulasi</p> <p>5. Sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman.</p>	R E S A I A D U R
25 Maret 2025	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sesak bernafas sudah berkurang dan batuk masih ada dan dahak sudah mulai bisa dikeluarkan.</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak rileks, sedang duduk semi fowler ditempat tidur, Terpasang IVFD Ringer lactat 20tpm, O2 nasal 3L/i. Batuk berdahak, sputum tampak keluar kental berwarna kuning volume 10 cc saat pasien batuk dan mengeluarkan dahak, ObsVital sign: TD: 126/75mmHg RR: 24x/mnt Temp: 36.7°C Pols : 74x/mnt SPO2: 97-98%,</p> <p>hasil foto thorax : kardimegali ctr -/+ 54 %, suspect disertai bronchopenemonia, hasil lab hb : 14,2 leukosit : 10,6 procalcitonim : 12,12 ng/ml</p> <p><b>A:</b> Bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi dengan tindakan fisiotherapi dada dan batuk efektif</p> <p><b>P:</b></p> <p>1. Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen (frekuensi, irama, kedalam dan upaya napas)</p>	R E S D I A D U



	<p>2. Ajarkan batuk efektif</p> <p>3. Beri posisi semi fowler, atau fowler dan terapi oksigen sesuai kebutuhan pasien</p> <p>4. Pertahankan kepatetan jalan napas</p> <p>5. Tingkatkan fisiotherapi dada serta ajarkan keluarga dalam melakukan fisiotherapi dada saat pemberian Obat bronchodilator dan saat pasien batuk dan susah mengeluarkan dahak</p>	R
25 Maret 2025	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan demam sudah mulai berkurang.</p> <p><b>O</b> : kulit teraba hangat, Ku, terpasang infus Ringer lactat 20 tpm, pasien tampak duduk posisi fowler di tempat tidur, ekspresi wajah tampak rileks</p> <p>Obs vital sign :TD: 126/75mmHg RR: 24x/i</p> <p>Temp: 36.7°C Pols : 74x/i SPO2: 97-98%</p> <p>Hasil lab leukosit : 10.6 procalcitonim :12.12 ng/ml</p> <p><b>A</b>: Masalah hipertemia sebagian teratasi dengan pemberian cairan oral 2-3 liter/24 jam dan kompres hangat</p>	R E S D I A D U R
	<p><b>P</b>: 1.Pantau ku dan ttv</p> <p>2.berikan kompres hangat kalau perlu</p> <p>4. anjurkan tirah baring</p> <p>5. motivasi pasien banyak minum air putih 2 -3 liter/ 24 jam</p> <p>6. sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman.</p>	
25 Maret 2025	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur namun sesekali masih ada batuk di malam hari kemudian terbangun dan sulit tidur kembali</p> <p><b>O</b> : ekspresi wajah mengantuk dan tampak lelah, bayangan hitam disekitar kantong mata berkurang, terpasang infus Ringer lactat 20 tpm</p> <p>Obs vital sign :TD: 126/75mmHg RR: 24x/i</p> <p>Temp : 36.7°C Pols : 74x/i SPO2: 97-98%</p> <p><b>A</b>: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p>	R E S D



	<p><b>P:</b> 1.Pantau ku dan ttv</p> <p>2.Ajarkan Teknik relaksasi non farmakologis yaitu spiritual group therapy , terapi benson dan relaksasi otot progresif</p> <p>2.modifikasi lingkungan</p> <p>3. sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman.</p> <p>4. kolaborasi dokter pemberian obat tidur kalau perlu</p>	I A D U R
25 Maret 2023	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan masih merasa mudah lelah saat mobilisa di tempat tidur dan badan masih lemas namun sudah bisa duduk di tempat tidur.</p> <p><b>O :</b> pasien tampak berbaring lemah, aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.</p> <p>Ku sedang kes : cm Terpasang O2 nasal 3L/i, infus Ringer lactat 20 tpm</p> <p>Obs vital sign : TD: 130/75mmHg RR: 26x/i</p> <p>Temp : 36.7°C Pols : 100x/i SPO2: 97-98%</p> <p><b>A:</b> Masalah intoleran aktivitas belum teratasi</p> <p><b>P:</b> 1. Pantau ku dan ttv</p> <p>2.Anjurkan tirah baring</p> <p>2.Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3.Bantu pasien dalam memenuhi kebutuhan eliminasi, ambulasi</p> <p>4.Sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman.</p>	R E S D I A D U R



26 Maret 2025	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sesak bernafas sudah berkurang, batuk masih ada dan sudah bisa dikeluarkan</p> <p><b>O:</b> pasien tampak tenang berbaring di tempat tidur Terpasang IVFD Ringer lactat 20tpm, O<sub>2</sub> nasal 2L/i. Batuk masih ada dan berdahak, sputum tampak kental berwarna kuning volume 5 cc . Obs. Vital sign:</p> <p>TD: 122/88mmHg</p> <p>RR: 22x/i</p> <p>Temp : 36.6°C Pols : 82x/i</p> <p>SPO<sub>2</sub>: 97-98%</p> <p><b>A:</b> Bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi dengan dilakukannya tindakan fisiotherapi dada dan batuk efektif</p> <p><b>P:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen (frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas)</li><li>2. Ajarkan batuk efektif</li><li>3. Lakukan fisiotherapi dada dengan posisi fowler, dan saat pemberian obat bronchodilator</li><li>4. Tingkatkan pemberian tindakan fisiotherapi dada saat pasien susah mengeluarkan dahak</li><li>5. Beri terapi oksigen sesuai kebutuhan pasien</li><li>6. Pertahankan kepatetan jalan napas</li></ol>	R E S D I A D U R
---------------	--	---



26 Maret 2025	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan demam sudah tidak ada lagi.</p> <p><b>O</b> : kulit teraba hangat, pasien tampak rileks sedang duduk dengan posisi semi fowler ditempat tidur terpasang infus Ringer lactat 20 tpm</p> <p>Obs vital sign :TD: 122/88mmHg RR: 22x/i</p> <p>Temp: 36.6°C Pols : 82x/i</p> <p>SPO2: 97-98%</p> <p><b>A</b>: Masalah hipertemia sudah teratasi dengan pemberian cairan intravena, dan motivasi banyak minum</p> <p><b>P</b>: 1.Pertahankan intervensi</p> <p>2.Pantau ku dan ttv</p> <p>3.Anjurkan tirah baring</p> <p>4. Sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman</p> <p>5. Minum banyak 2-3 liter/24 jam</p>	R E S D I A D U R
26 Maret 2025	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur jika minum obat tidur</p> <p><b>O</b> : Ekspresi wajah mengantuk berkurang dan tampak masih lelah, terpasang infus Ringer lactat 20 tpm</p> <p>Obs vital sign</p> <p>TD: 122/88mmHg</p> <p>RR: 22x/i</p> <p>T/P: 36.6°C/82x/i</p> <p>SPO2: 97-98%</p> <p><b>A</b>: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P</b>: 1.Pantau ku dan ttv</p> <p>2.jarkan Teknik relaksasi non farmakologis yaitu spiritual group, therapy, terapi benson, relaksasi otot progresif</p> <p>3.modifikasi lingkungan</p>	R E S D I A D U R



	4.sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman. 5.kolaborasi pemberian obat tidur kalau perlu	
26 Maret 2025	<b>S</b> : Pasien mengatakan kondisi tubuh mulai segar sudah mulai bisa duduk dikursi, namun perlu dibantu. <b>O</b> : pasien tampak mampu duduk dikursi, aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat. Terpasang infus Ringer lactat 20 tpm Obs vital sign TD: 122/88mmHg RR: 22x/i Temp: 36.6°C Pols : 82x/i SPO2: 97-98% <b>A</b> : Masalah intoleran aktivitas sebagian teratasi <b>P</b> : 1. Pantau ku dan ttv 2.Pertahan kan intervensi keperawatan 3.Anjurkan tirah baring 4.Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	R E S D I A D
	5.Bantu pasien dalam memenuhi kebutuhan eliminasi, ambulasi 5.Sediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman.	U R



## BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis membahas hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Nn. H dengan Pneumonia di ruangan Pauline yang dilakukan pada tanggal 24 Maret – 26 Maret 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

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan. Pada tahap ini semua data tentang klien dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Dalam tahap ini penulis tidak menemukan kesulitan dalam mengumpulkan data mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Selama melakukan pengkajian, klien dan keluarga bersikap terbuka dan responsif. Selain itu penulis melakukan observasi langsung, melihat catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang.

Pada kasus yang dialami oleh Nn. H, ditemukan adanya sumbatan jalan napas akibat sputum yang mengental, disertai dengan ketidakmampuan pasien untuk batuk secara efektif. Menurut teori, gangguan jalan napas (airway) yang umum terjadi pada pasien pneumonia adalah kesulitan bernapas akibat ketidakmampuan batuk secara efektif. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya sekresi yang kental atau berlebihan, imobilisasi, dan refleks batuk yang tidak efektif (Sartiwi et al., 2019). Gejala klinis yang ditunjukkan oleh Nn. H, yaitu sumbatan jalan napas akibat sputum kental dan batuk yang tidak efektif, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa infeksi pada saluran pernapasan dapat menyebabkan akumulasi sekret yang menghambat jalan napas. Hal ini diperkuat oleh pendapat 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 menjadi terhambat.



Pada pengkajian Nn. H, pasien mengalami sesak napas dengan frekuensi pernapasan 26 kali per menit, saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>) 95%, terdapat suara napas tambahan berupa ronki, serta pola napas yang cepat. Keluarga juga menyatakan bahwa pasien telah mengalami demam dan sesak selama lima hari terakhir. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar leukosit sebesar  $10,6 \times 10^3/uL$ , procalcitonin 12,12 ng/ml, hasil foto thorax suspect bronkhopneumonia, yang mengindikasikan adanya infeksi pada paru-paru dan menjadi penyebab sesak napas yang dialami pasien. Gejala klinis yang ditunjukkan oleh Nn. H, seperti peningkatan frekuensi napas, pola napas tidak teratur, dan suara ronki, sesuai dengan teori. Teori yang dikemukakan oleh Agustina et al. (2022) menyatakan bahwa peningkatan frekuensi napas pada pasien pneumonia dapat terjadi akibat infeksi bakteri serta penumpukan cairan atau nanah di alveoli, yang menyebabkan gangguan pertukaran gas dan menimbulkan keluhan sesak napas.

Menurut Novitasari & Putri (2022), masalah pada sistem sirkulasi (circulation) yang umum terjadi pada pasien pneumonia meliputi hipertermia dan peningkatan frekuensi nadi. Pada kasus Nn. H, ditemukan frekuensi nadi sebesar 100 kali per menit, suhu tubuh 38,6°C, hasil foto thorax suspect bronkhopneumonia. Tidak ditemukan tanda sianosis. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan data klinis pada pengkajian circulation. Gejala yang dialami oleh pasien, seperti peningkatan suhu tubuh dan respons inflamasi dari tubuh (leukositosis), sesuai dengan teori. Hal ini diperkuat oleh Safitri & Suryani (2022) yang menjelaskan bahwa peningkatan suhu tubuh di atas batas normal dapat menyebabkan dehidrasi dan bahkan kerusakan organ vital, seperti otak.

Pada kasus Nn. H, didapatkan data bahwa kondisi umum pasien tampak lemah, namun tidak ditemukan penurunan tingkat kesadaran. Hal ini disebabkan oleh penanganan yang cepat dan tepat saat pasien tiba di IGD, di mana perawat segera melakukan intervensi awal berupa pengaturan posisi semi-Fowler, pemberian terapi oksigen, serta terapi mukolitik. Setelah dilakukan pengkajian menyeluruh dan sistematis yang mencakup aspek airway, breathing, circulation,



dan disability, langkah selanjutnya adalah menilai secara keseluruhan apakah terdapat gangguan pada organ lain agar intervensi dapat segera dilakukan secara tepat (Rohmah, 2020). Berdasarkan data yang dikumpulkan, tidak ditemukan adanya cedera atau trauma pada pasien saat mengalami sesak napas maupun saat didiagnosis pneumonia.

#### 4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini, penulis menegakkan diagnosa berdasarkan dari hasil pengkajian dan Analisa data pada kasus pasien mengalami sesak bernafas disertai batuk berdahak, dahak berwarna kuning dan susah dikeluarkan. Demam naik-turun serta tidak selera makan. Mengeluh susah tidur karena sesak dan batuk yang terus menerus. Pengukuran vital sign: TD : 110/70 mmHg, Temp : 38,6°C Pols : 100x/i, RR : 26x/i, SPO2 : 95-96%. Wajah tampak lesu, terpasang O<sub>2</sub> 3-5 L/i dengan posisi semi fowler, terdengar suara ronchi di lapang paru. Inspeksi, tampak menggunakan otot bantu pernapasan, diagnosa yang ditemukan yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif:

Penulis mengangkat diagnosa ini berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan dispnea, bunyi napas tambahan, tampak sesak, penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian, didapatkan data-data yang mendukung yaitu pasien masuk dengan sesak napas dengan frekuensi napas 26x/menit, batuk berdahak berwarna kuning, terdengar suara ronchi, terpasang O<sub>2</sub> nasal :3-5 L/i. SPO<sub>2</sub> : 95-97 %. Hal ini sejalan dengan penelitian Ekowati, et al (2022), bersihan jalan napas tidak efektif adalah kondisi ketidakmampuan individu untuk membersihkan sekret atau obstruksi dari saluran napas guna mempertahankan jalan napas paten. Pada pasien pneumonia, hal ini sering disebabkan oleh produksi sekret yang berlebihan akibat proses inflamasi di paru-paru. Tanda dan gejala yang umum ditemukan meliputi : batuk tidak efektif, produksi sputum berlebih, suara napas tambahan seperti ronki atau wheezing, sesak napas (dispnea), pola napas cepat dan dangkal.



b. Hipertemia:

Diagnosa ini berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea dan kulit teraba hangat. Penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian, didapatkan data-data yang mendukung yaitu suhu tubuh pasien 38,6°C, dipsnea dan akstermitas atas teraba hangat. Hal ini sejalan dalam penelitian Muthahharah, Nia A, 2019, hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal (>37,5°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

c. Gangguan pola tidur :

Diagnosa ini berhubungan dengan kurang control tidur ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun karena batuk, tidak puas tidur dan pola tidur berubah. Penulis mengangkat diagnosa ini karena dari hasil pengkajian, didapatkan data-data yang mendukung yaitu, pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun, pola tidur berubah, palprabae tampak menghitam, pasien tampak kelelahan. Hal ini sejalan dengan penelitian Noviantiningtyas, D, dkk, 2024 yaitu gangguan pola tidur pada pasien pneumonia merupakan masalah keperawatan yang umum terjadi, ditandai dengan kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur yang berkualitas. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur pada pasien pneumonia meliputi: batuk terus-menerus, sesak napas, dan nyeri dada dapat mengganggu kenyamanan saat tidur. Demam dan keringat malam, peningkatan suhu tubuh dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan tidur Pada kasus, Nn. H mengalami sesak, demam sehingga pola tidur menjadi terganggu.

d. Intoleran aktivitas:

Diagnosa ini berhubungan dengan kelemahan yang ditandai dengan mengeluh lelah, dipsnea saat/setelah mobilisasi, beraktivitas, merasa lemah. Data-data tersebut mendukung penulis mengangkat diagnosa ini, yaitu pasien mengeluh sesak dan mudah lelah, tidak mampu melakukan aktivitas berat, ADL dibantu oleh



keluarga dan perawat. Asumsi penulis sejalan dengan penelitian Prawati (2020), dalam penelitiannya, dijelaskan bahwa pneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang menyebabkan penumpukan cairan di alveoli, mengganggu ventilasi dan pertukaran gas. Kondisi ini merangsang hipotalamus untuk meningkatkan metabolisme tubuh, yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan energi dan menyebabkan kelelahan saat atau setelah beraktivitas. Hal ini menjadi dasar penulis mengangkat masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien pneumonia.

Dengan demikian ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Adapun diagnosis keperawatan pada tinjauan teoritis yang penulis tidak angkat dalam tinjauan kasus seperti:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena dari diagnosa bersihan jalan napas terdapat intervensi yang bisa menangani diagnosis pola napas tidak efektif.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Dalam data memang ditemukan pasien mengeluh tidak nafsu makan, namun data tersebut tidak cukup untuk diangkatnya diagnosa ini karena pada saat pengkajian pasien tidak ada penurunan berat badan.
3. Diagnosa gangguan pertukaran gas. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena saat dilakukan pemeriksaan agda (analisa gas darah ) ditemukan hasil dalam batas normal, dan data yang diperoleh tidak mendukung diangkatnya diagnosa ini.

#### **4.3 Perencanaan Keperawatan**

Pada tahap ini perencanaan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami hambatan yang berat, pasien sangat kooperatif.

Perencanaan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu: monitor pola napas, monitor adanya produksi sputum, monitor kemampuan batuk efektif, monitor saturasi oksigen, berikan oksigen tambahan, edukasi batuk efektif dan



lakukakan fisiotherapi dada, kolaborasi pemberian obat, Adapun intervensi yang dilakukan penulis adalah memberikan posisi semi fowler dan fisiotherapi dada saat kolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer, dimana sudah terbukti untuk mengurangi sesak dalam penelitian Fransiska, Hariyanto, & Meuthia (2023).

Pada masalah hipertermia, perencanaan yang dibuat yaitu: identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, berikan kompres hangat/dingin pada dahi dan ketiak, longgarkan pakaian, beri minum air putih hangat 150-200 cc dan motivasi banyak minum 2-3 liter/24 jam, modifikasi lingkungan sejuk, anjurkan pasien tirah baring, kolaborasi pemberian cairan elektrolit, intravena dan terapi paracetamol 1000mg/iv. Pada penelitian Misbach, m. (2024), intervensi keperawatan pada pasien hipertermian meliputi pemantauan suhu tubuh: melakukan pengukuran suhu tubuh secara berkala untuk memantau perkembangan hipertermia. Kompres hangat: penerapan kompres hangat di dahi, leher, dan ketiak dapat membantu menurunkan suhu tubuh. Studi kasus menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan pneumonia. Pemberian cairan: menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan guna mencegah dehidrasi akibat demam. Lingkungan nyaman: menjaga suhu ruangan tetap sejuk dan nyaman untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Istirahat cukup : menganjurkan pasien untuk beristirahat guna membantu proses penyembuhan. Intervensi kolaboratif meliputi : pemberian antipiretik: berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat antipiretik seperti paracetamol guna menurunkan demam.

Perencanaan yang dibuat pada masalah gangguan pola tidur, yaitu: Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, mengajarkan eknik relaksasi non farmakologis yaitu spiritual group therapy, penelitian Fatmawati, Z. I. (2023) merekomendasikan bahwa intervensi spiritual group therapy dapat digunakan untuk kelompok usia lanjut maupun usia produktif yang memiliki masalah gangguan pola tidur baik dengan keluhan fisik maupun psikologis.

Perencanaan pada masalah Intoleransi aktivitas yaitu: Monitor kelelahan fisik dan emosional, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara



bertahap, edukasi diet tinggi kalori dan protein, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Penelitian oleh Prawati (2020) menunjukkan bahwa intervensi berupa manajemen energi dan terapi aktivitas bertahap efektif dalam mengatasi intoleransi aktivitas pada pasien pneumonia.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Pada tahap proses implementasi penulis semaksimal mungkin untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai kondisi yang telah disusun. Beberapa implementasi penulis yang efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia yaitu melakukan fisioterapi dada yang meliputi teknik postural drainage, perkusi, dan vibrasi untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran napa, mengajarkan batuk efektif memberikan posisi semi-fowler. Penelitian oleh Nishak (2025) menunjukkan bahwa fisioterapi dada efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien pneumonia. Latihan Batuk Efektif: Mengajarkan pasien teknik batuk yang benar untuk membantu pengeluaran sekret. Studi oleh 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.

Dalam implemetasi hipertermia, penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi yang disusun, seperti memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat pada dahi, ketiak, melonggarkan pakaian, memberi minum air putih hangat 150-200 cc dan memotivasi pasien banyak minum air putih 2-3 liter/24 jam, memodifikasi lingkungan sejuk, mengedukasi keluarga mengurangi kunjungan bertamu, dan kolaborasi dokter dalam pemberian cairan elektrolit, intravena, obat antipiretik seperti paracetamol 1 gr. Penelitian Misbach (2024), menunjukkan bahwa implementasi tersebut efektif dalam menyelesaikan masalah hipertermia, hal ini terbukti selama melakukan tindakan, Nn. H menunjukkan perubahan yaitu, suhu tubuh menjadi normal, dan demam berkurang.

Implementasi pada gangguan pola tidur antara lain menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, dengan mengurangi kebisingan dan pencahayaan di



malam hari, memberi terapi benson, terapi relaksasi otot progresif dapat membantu pasien tidur lebih nyenyak. manajemen gejala: mengelola gejala fisik seperti batuk dan nyeri melalui pemberian obat yang sesuai dapat meningkatkan kenyamanan pasien saat tidur dan hal ini sejalan dengan penelitian Noviantiningtyas, D, dkk, 2024 sehingga gejala seperti batuk dan nyeri berkurang, memungkinkan tidur yang lebih nyaman. Dalam melakukan implementasi diatas, Nn. H sudah mulai bisa tidur walau belum maksimal karena sering terbangun dan perlu mengkonsumsi obat tidur.

#### 4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai kegiatan intelektual untuk menilai keberhasilan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Pada evaluasi yang dilakukan selama tiga hari, yaitu dari tgl 24 hingga tgl 26 Maret 2025, tujuan perawatan pada pasien Nn. H belum sepenuhnya tercapai. Untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, sebagian masalah sudah teratasi karena pada hari kedua pasien sudah mampu batuk dan mengeluarkan dahak. Masalah hipertermia telah teratasi, terbukti pada hari ketiga pasien tidak lagi demam, kulit tidak terasa hangat, dan suhu tubuh berada dalam rentang normal yaitu 36,6°C. Namun, masalah gangguan pola tidur masih belum teratasi karena pasien masih kesulitan tidur dan memerlukan bantuan obat tidur. Untuk intoleransi aktivitas, perbaikan sudah terlihat sebagian, pasien bisa melakukan mobilisasi ringan di tempat tidur dengan duduk di sisi tempat tidur dan kaki disangga kursi. 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 latihan batuk efektif, teknik relaksasi, mobilisasi dini. Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien pneumonia melakukan pemantauan lebih intensif. Rumah Sakit sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dan baik guna membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas pada klien dan keluarga.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB V PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Setelah mengemukakan dan menguraikan asuhan keperawatan pada Nn. H dengan gangguan pernapasan pneumonia maka disimpulkan sebagai berikut;

1. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Nn.H dengan gangguan pernapasan pneumonia dimulai dari pengkajian hingga evaluasi dari hasil tindakan tersebut berdasarkan literatur yang memuat tentang kondisi yang dialami pasien sendiri.
2. Pada masalah keperawatan ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan teoritis.
  - a. Pengkajian: Hasil pengkajian keperawatan pada pasien Nn. H dengan pneumonia di dapatkan data Saat pengkajian pasien dalam keadaan tampak berbaring lemah dengan posisi semi fowler, terpasang IVFD RL 20tpm terpasang O2 nasal 3-5 L/i, Tampak pasien batuk berdahak, pasien sulit mengeluarkan sputum hasil pemeriksa photo thoraks susp bronkopneumonia, pasien sesak, tampak kulit lembab, tampak kulit teraba hangat Tanda-tanda vital Temp : 38.6° Pols : 86X/I, T/D : 110/70mmhg, RR : 26X/I, SPO2 : 95-97% Hasil pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan Leukosit 10.6, aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga, selama dirawat di ruangan terapi medikasi yang diberikan adalah Nebul Salmutamol 1 Fls/8jam, Nebul Budesma 1 Fls/8jam, Ambroxol sirup 15cc, vitamin B kompleks 1 tab, tracetat sirup 3x15cc, albusmin 3x1 capsul, alprazolam 1x0,5mg/malam dan paracetamol inf. 1000mg/8 jam.
  - b. Diagnosa keperawatan Diagnonasa yang ditemukan pada Nn. H sesuai dengan pengkajian yang dilakukan yaitu : Bersihan Jalan Napas tidak efektif (D.0001), Hipertermia (D.0130), Gangguan pola tidur (D.0055), Intoleran aktivitas (D.0056).
  - c. Intervensi keperawatan Intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) disesuaikan dengan kasus: meliputi



tindakan keperawatan, tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi dapat terlaksana dengan baik

- d. Implementasi Pada kasus dilakukan selama 3 hari. Semuanya terlaksana dengan baik sesuai dengan intervensi yang telah dibuat penulis berupa tindakan, observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi
- e. Evaluasi. Bersihan jalan napas sebagian teratasi, Hipertemia sudah teratasi, Gangguan pola tidur sebagian teratasi, dan Intoleran aktivitas sebagian teratasi. Perlu rehabilitas lebih lanjut dalam waktu yang cukup lama untuk pemulihan yang optimal.

## **5.2 Saran**

1. Hendaknya perawat menguasai teknik, prosedur keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.
2. Hendaknya perawat menguasai tentang penyakit yang ada diruangan khususnya pneumonia
3. Adanya kesenjangan antara teori dan kasus hendaknya menjadi ilmu dan pengalaman bagi perawat diruangan



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, E., Santoso, W., & So'emah, E. N. (2024). Asuhan Keperawatan Dengan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsi Sakinahmojokerto (Doctoral dissertation, perpustakaan universitas bina sehat ppni).
- Agustina, D., Pramudianto, A., & Novitasari, D. (2022). Implementasi batuk efektif pada pasien pneumonia dengan masalah gangguan oksigenasi. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 30-35.
- Chebib, N., Cuvelier, C., Malézieux-Picard, A., Parent, T., Roux, X., Fassier, T., ... & Prendki, V. (2021). Pneumonia prevention in the elderly patients: the other sides. *Aging clinical and experimental research*, 33, 1091-1100.
- Cillóniz, C., Torres, A., & Niederman, M. S. (2021). Management of pneumonia in critically ill patients. *bmj*, 375.
- Dwi Noviantiningtyas, Putu Sintya Arlinda Arsa, Nadhifah Rahmawati, Wiwik Agustina. (2024). *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 5(1), 41-47
- Ekowati, K. U., Santoso, H. B., & Sumarni, T. (2022). Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia di RSUD Ajibarang. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(1), 13-15.
- Fatmawati, Z. I. (2023). Efektivitas Spiritual Group Therapy Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Kesehatan Borneo Cendekia*, 6(2), 66-70.
- Fransiska Dewi, D., Hariyanto, A., & Meuthia P, R. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Nebulizer Kombinasi Posisi Semi Fowler terhadap Perubahan Sesak Napas pada Pasien Pneumonia di Ruang Edelweis RSUD Bangil (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat).
- Implementasi Fisioterapi Dada terhadap Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia. (2023). *Jurnal Kesehatan Surya Mandiri*.
- Masseng, G., & Taihuttu, G. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar (Doctoral Dissertation, Stik Stella Maris).



- Nishak, L. K. (2025). Gambaran Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Fisioterapi Dada dan Inhalasi Oleum Cajeputi pada Pasien Pneumonia (Studi Kasus). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(1), 40-45.
- Noviantiningtyas, D., Arsa, P. S. A., Rahmawati, N., & Agustina, W. (2024). Perbedaan Kualitas Tidur Pasien Pneumonia Antara Pre Dengan Post Terapi BOP. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 5(1), 41-47.
- Prawati, I. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RS Panti Waluya Malang. *STIKes Panti Waluya Malang*.
- Safitri, R. W., & Suryani, R. L. (2022). Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5751–5756.
- Sartiwi, W., Nofia, V. R., & Sari, I. K. (2019). Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia di RSUD Sawahlunto. *Jurnal Abdimas Sainatika*, 3(1), 1–8.
- Selvanj, S., Kusumajaya, H., & Ardiansyah, A. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia. *Altra: Jurnal Keperawatan Holistik (AJKH)*, 1(1), 46-54.
- Triyani, E. (2023). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan Terapi Batuk Efektif pada Anak dengan Pneumonia. *Repository STIKes Sapta Bakti*.
- Ulya, S. R., Nurhidayah, I., & Jufrizal, J. (2024). Asuhan Keperawatan Acute Respiratory Failure Et Causa Pneumonia di Intensive Care Unit: Studi Kasus. *Jurnal Gawat Darurat*, 6(1), 21-38.
- Waterer, G. (2021). What is pneumonia?. *Breathe*, 17(3).
- Wulandari, E., & Iskandar, S. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Postural Drainase Pada Balita Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal Of Nursing And Public Health*, 9(2), 30-37.



Yuskawati, D., Astuty, D. A., & Wahyudi, W. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Length of Stay Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Umum Haji Medan. MAHESA: Malahayati Health Student Journal, 4(5), 1649-1664.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Evidence Based Practice (EBP)

**Judul:** Implementasi Fisioterapi Dada terhadap Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia. Jurnal Kesehatan Surya Mandiri, 2023.

**Tujuan Penelitian:** Menilai efektivitas kombinasi fisioterapi dada dan teknik batuk efektif dalam mengatasi akumulasi sekret pada pasien pneumonia.

**Metode:** Studi kasus dilakukan pada pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi meliputi fisioterapi dada dan latihan batuk efektif selama tiga hari.

**Hasil:**

Setelah tiga hari intervensi:

Frekuensi pernapasan menurun dari 28x/menit menjadi 20x/menit.

Saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>) meningkat hingga 99%.

Pasien merasa lebih nyaman dan tidak ada keluhan batuk.

**Kesimpulan:** Kombinasi fisioterapi dada dan latihan batuk efektif merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien pneumonia. Intervensi ini dapat menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah pernapasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.



**Judul Jurnal:** Perbedaan Kualitas Tidur Pasien Pneumonia Antara Pre dan Post Terapi Benson dan Relaksasi Otot Progresif (BOP)

**Tujuan Penelitian:**

Menilai perbedaan kualitas tidur pasien pneumonia sebelum dan sesudah diberikan terapi Benson dan relaksasi otot progresif (BOP).

**Hasil:**

- **Sebelum Terapi:** Kualitas tidur pasien sebagian besar buruk.
- **Setelah Terapi:** 12 pasien (60%) menunjukkan kualitas tidur baik, sedangkan 8 pasien (40%) tetap mengalami kualitas tidur buruk.
- **Signifikansi Statistik:** Nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), menunjukkan perbedaan yang signifikan

**Kesimpulan:**

Terapi Benson dan relaksasi otot progresif (BOP) efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien pneumonia. Intervensi ini dapat digunakan sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien pneumonia.



LAMPIRAN

1. Daftar obat:

Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Rute
IVFD Ringer Lactat	20tpm	Per 8 jam	IV
Kalbamin	20tpm	Per 24 jam	IV
Omeprazole	40mg	Per 12 jam	IV
Ondansetron	4mg	Per 8 jam	IV
Paracetamol	1 gr	Per 8 jam	IV
Meropenem	1 gr	Per 8 jam	IV
Ambroxol syr	15cc	Per 8 jam	Oral
Salbutamol Neb	2,5mg	Per 8 jam	Nebus
Budesma Neb	1 mg	Per 8 jam	Nebus
Alprazolam	0,5mg	Per 24 jam	Oral
Vitamin B comp	1 tab	Per 12 jam	Oral
Tracetat	15cc	Per per 12 jam	Oral
Vip Albumin	1 Cap	Per 8 jam	Oral

2. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	
Leucocyte	10,6	3.6-11.0	$10^3/mm^3$	
Eritrosite	3,49	3.80 – 5.20	$10^6/mm^3$	L
Hb	14.2	11.7 – 15.5	g/dl	L
HCT	33,1	35.0 – 47.0	%	L
Redcell Distribution Width (RDW)	13.8	11.5 - 14.5	%	
Platelet (PLT)	169	150 – 400	$10^3/mm^3$	
Lymphocyte (LYM)	10,4	25.0 - 40.0	%	L
Monocyte (MON)	7,4	2.0 - 8.0	%	
Neutrophil (NEU)	79,7	50.0 - 70.0	%	H
Eosinophil (EOS)	1	2.0 - 4.0	%	



Basophil (BAS)	1.1	0.0 - 1.0	%	H
L E D	25	0 – 20	mm/Jam	H
Albumin	2,6	3,5-5,9	g/dL	L
Ureum	43	15-43	Mg/dL	
Kreatinin	0,80	0,6-1,2	Mg/dL	H
Gula darah sewaktu	97	80 – 200	mg/dL	
Procalcitonim	12,12	0,5-2,0	Ng/ml	H

### 3. Radiologi, Hasil Kultur darah, dan sputum

Item Name	Result
Thorax	cardiomegali ctr +/- 54 % Suspect disertai bronchopenemonia
Kultur darah dan sensitivitas bakteri	Jenis mikroorganisme : Stenotrophomonas maltophilia batang gram (-)
Kultur Sputum	Jenis mikroorganisme : Enterobacter cloacae ssp cloacae cocus gram (+)



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Buku Bimbingan KIA Prodi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR KONSUL KIA

Nama Mahasiswa : Resdiadur Bintang Sitohang  
 NIM : 052024082  
 Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah  
Dengan Gangguan Sistem Pernapasan  
Pneumonia pada Mr. H Di Ruangan Pauline  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025  
 Nama Pembimbing I : Mardiati Barus S,kep.,Ns.,M.kep.  
 Nama Pembimbing II : Friska Sri Handayani Ginting S.kep.,Ns.,M.kep  
 Nama Pembimbing III : Ance Siallayan S.kep.,Ns.,M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
1	Rabu / 16-04-2025	Mardiati Barus S,kep.,Ns.,M.kep	- Pengkajian di lengkapi - Diagnosa di Sevakan dengan data pengkajian dan disevakan dengan Buku SIKI			
2	Senin / 21-04-2025	Mardiati Barus S,kep.,Ns.,M.kep.	- Diagnosa ditambahi dan di Sevakan dengan data pasien dan Buku SIKI, SIKI, SIKI - Tinjauan teoritis dilengkapi - Lembar BBS 4 Pembahasan			
3	Jumat / 25-04-2025	Mardiati Barus S,kep.,Ns.,M.kep	- BBS I diperbaiki Ciri jurnal terbaru - BBS 4 Pembahasan diperbaiki Sevakan dengan jurnal - Dat mean mapping			



Buku Bimbingan KIA Prodi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
4	Jumme / 02-05-2015	Mardianti Barus S.kep, NS, M.kep	- Bab 4 Pembahasan - Acc ujian			
5	Sabtu / 10-05-2015	Ance Siallagu S.kep, NS, M.kep	Sudahi revisi sesuai Paran ujian  Acc ditampulkan ke prakti.			
6	Sabtu / 10-05-2015	Mardianti Barus S.kep, NS, M.kep	Acc			
7	Selasa / 13-05-2015	Frisca Handayani Ginting S.kep, NS, M.kep	Acc.			

## Leaflet Edukasi Batuk Efektif:

### Apa itu Pneumonia?



Pneumonia adalah infeksi paru-paru yang menyebabkan kantung udara di paru meradang dan terisi cairan atau nanah. Gejala utamanya meliputi:

- Batuk berdahak
- Sesak napas
- Demam dan menggigil
- Nyeri dada



### MENGAPA BATUK EFEKTIF PENTING?

Batuk efektif adalah teknik batuk yang dilakukan secara terkontrol untuk:

- Mengeluarkan lendir dari paru-paru
- Mempermudah pernapasan
- Mengurangi risiko komplikasi seperti infeksi sekunder
- Membantu obat-obatan bekerja lebih optimal

### KAPAN HARUS SEGERA KE DOKTER?

- Napas makin berat
- Dahak berwarna kuning pekat/hijau/berdarah
- Demam tinggi tidak turun
- Nyeri dada bertambah

Jaga pernapasan, bantu paru-paru Anda melawan infeksi! Batuk efektif adalah langkah kecil yang membawa dampak besar untuk penyembuhan Pneumonia.

# Thank you!

Source: Ministry of Health Republic of Indonesia (Kemkes RI) Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Johns Hopkins Medicine - Respiratory Therapy Guide

### Langkah-langkah Batuk Efektif

#### 1. Posisikan tubuh duduk tegak

- Duduk di kursi dengan kedua kaki menapak lantai.



#### 2. Tarik napas dalam melalui hidung

- Lakukan perlahan dan dalam, isi paru-paru secara maksimal.

#### 3. Tahan napas selama 2-3 detik

- Tahan agar udara dapat menyebar ke seluruh paru-paru.



#### 4. Batukkan dengan kuat dari dalam dada (bukan tenggorokan)

- Usahkan batuk datang dari bagian dada untuk membantu mendorong lendir keluar.

5. Ulangi 2-3 kali, jika perlu.

### Tips Tambahan

- Lakukan setiap 2-3 jam saat bangun
- Minum air hangat untuk membantu mengencerkan dahak
- Gunakan tisu atau masker saat batuk
- Cuci tangan setelah batuk/membersihkan dahak

## BATUK EFEKTIF PADA PASIEN PNEUMONIA



oleh Resdiadur Bintang Sitohang

## Leaflet Nutrisi TPTK:

### Komponen Diet Tinggi Kalori dan Protein

- Energi (Kalori)**
  - Kebutuhan meningkat  $\pm 30-35$  kkal/kg berat badan/hari
  - Sumber: karbohidrat kompleks, lemak sehat, camilan bergizi
- Protein**
  - Diperlukan  $\pm 1.2-1.5$  gram/kg berat badan/hari
  - Sumber: telur, ayam, ikan, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan
- Lemak Sehat**
  - Gunakan minyak nabati (kanola, zaitun), santan, alpukat
  - Tambahkan margarin/mentega ke nasi atau bubur
- 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

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

OLEH : RESDIADUR BINTANG SITOP'ANG

### 📌 Apa Itu Pneumonia?

Pneumonia adalah infeksi akut pada paru-paru yang ditandai dengan peradangan alveoli dan produksi lendir atau cairan berlebihan. 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

### ✅ 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 Menaikkan 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 & Tatalaksana Gizi pada Pasien Infeksi Paru. Pertemuan 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.