



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN DENGAN  
PNEUMONIA DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)  
DI RUMAH SAKIT TK. II PELAMONIA MAKASSAR**

**OLEH:**

**AGUSTINA YULIANTI SAMPEALANG (NS2414901025)**

**ALEXANDRA PAULINA D. S. YAFTORAN (NS2414901026)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2025**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN DENGAN  
PNEUMONIA DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)  
DI RUMAH SAKIT TK. II PELAMONIA MAKASSAR**

**OLEH:**

**AGUSTINA YULIANTI SAMPEALANG (NS2414901025)**

**ALEXANDRA PAULINA D. S. YAFTORAN (NS2414901026)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2025**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang Bertanda tangan dibawah ini:

1. Agustina Y. Sampealang (NS2414901025)
2. Alexandra Paulina D.S Yaftoran (NS2414901026)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang Lain:

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 26 Juni 2025

Yang menyatakan,



Agustina Y. Sampealang



Alexandra Paulina D.S. Yaftoran

## HALAMAN PERSETUJUAN

### KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien dengan Pneumonia di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar” telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji,

Diajukan oleh:

Nama : Agustina Y. Sampealang (NS2414901025)

Alexandra Paulina D.S. Yaftoran (NS2414901026)

#### Disetujui oleh

Pembimbing I



(Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN)  
NIDN : 0913058903

Pembimbing II



(Wirmando, Ns., M.Kep)  
NIDN : 0929089201

Menyetujui,

Wakil Bidang Akademik dan Kerjasama

STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R.Sa'pang, Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D  
NIDN 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Agustina Y. Sampealang (NIM: NS2414901025)  
2. Alexandra Paulina D.S. Yaftoran (NIM: NS2414901026)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Pneumonia Di  
Ruang Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit Tk. II  
Pelamonia Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

## DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Wirmando, Ns., M.Kep  
Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN  
Penguji 1 : Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes  
Penguji 2 : Felisima Ganut, Ns., M.Kep

(  
(  
(  
(

Ditetapkan di : Makassar  
Tanggal : 26 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar  
  
Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes  
NIDN 0928027101

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

**Nama :**

- 1. Agustina Y. Sampealang (NS2414901025)**
- 2. Alexandra Paulina D.S Yaftoran (NS2414901026)**

**Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalihkan informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikannya karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.**

**Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.**

**Makassar, 26 Juni 2025**

**Yang menyatakan**



**Agustina Y. Sampealang**



**Alexandra Paulina D.S. Y**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar”. Karya Ilmiah Akhir ini dibuat sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Stella Maris Makassar. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun atas tuntunan, bimbingan dan rahmat Tuhan serta doa dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat melewati semua hal tersebut. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Siprianus Abdu, S.Si, Ns., M.Kes sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.,PhD sebagai Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar serta pembimbing II yang telah memberi bimbingan pengarahan, dorongan dan nasehat selama proses penyelesaian karya ilmiah akhir ini
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes sebagai Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan yang selalu memberikan dorongan bagi penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes sebagai Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni juga sebagai penguji II yang telah memberikan masukan, arahan dan senantiasa memberikan dukungan bagi penulis.
5. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., PhDNS selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners.

6. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses karya ilmiah akhir.
7. Wirmando, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses karya ilmiah akhir.
8. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes selaku dosen penguji I dalam penyusunan karya ilmiah akhir.
9. Felisima Ganut, Ns., M.Kep selaku dosen penguji II dalam penyusunan karya ilmiah akhir.
10. Kepala bagian, pembimbing klinik dan para pegawai di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar yang telah memberikan izin dan pengarahan untuk melaksanakan studi kasus di ICU Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.
11. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta dari Agustina Y. Sampealang (Yohanis Tonangan/ Martha Saribunga) dan kedua orang tua dari Alexandra Paulina D.S. Yaftoran (Bernardus Yaftoran/Emiliana Marselina), serta keluarga, sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikana dukungan, nasehat, sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 05 Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| HALAMAN SAMPUL.....                         | ii        |
| PERNYATAAN ORISINALITAS .....               | iii       |
| HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR..... | iv        |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                    | v         |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....      | vi        |
| KATA PENGANTAR.....                         | vii       |
| DAFTAR ISI .....                            | ix        |
| DAFTAR GAMBAR .....                         | xi        |
| DAFTAR TABEL .....                          | xii       |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                        | xiii      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>               | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang .....                     | 1         |
| B. Tujuan Penulisan.....                    | 3         |
| C. Manfaat Penulisan.....                   | 3         |
| D. Metode Penulisan.....                    | 4         |
| E. Sistematika Penulisan.....               | 5         |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>        | <b>7</b>  |
| A. Konsep Dasar Medik.....                  | 7         |
| B. Konsep Dasar Keperawatan Pneumonia ..... | 27        |
| <b>BAB III PENGAMATAN KASUS .....</b>       | <b>38</b> |
| A. Ilustrasi Kasus.....                     | 38        |
| B. Diagnosis Keperawatan.....               | 58        |
| C. Intervensi Keperawatan.....              | 59        |
| D. Implementasi Keperawatan .....           | 62        |
| E. Evaluasi Keperawatan.....                | 71        |

|                                           |           |
|-------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>            | <b>83</b> |
| A. Pembahasan Asuhan Keperawatan .....    | 83        |
| B. Penerapan Evidence Based Nursing ..... | 90        |
| <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>     | <b>96</b> |
| A. Simpulan.....                          | 96        |
| B. Saran.....                             | 97        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>               | <b>98</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|                                           |   |
|-------------------------------------------|---|
| Gambar 2.1 Struktur Sistem Penapasan..... | 8 |
|-------------------------------------------|---|

## DAFTAR TABEL

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Pengkajian Kritis.....         | 40 |
| Tabel 3.2 Hematologi Lengkap.....        | 53 |
| Tabel 3.3 Analisa Data.....              | 55 |
| Tabel 3.4 Diagnosis Keperawatan.....     | 58 |
| Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan.....    | 59 |
| Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan ..... | 62 |
| Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan.....      | 71 |
| Tabel 3.8 PICOT EBN .....                | 92 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Riwayat hidup

Lampiran 2 : Lembar konsul

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan utama di berbagai belahan dunia, terutama di negara berkembang termasuk di Indonesia. Pneumonia tidak hanya menyerang kelompok usia rentan seperti balita dan lansia, tetapi juga dapat menimbulkan komplikasi serius pada individu dengan kondisi imunitas rendah (Zolanda et al., 2021). Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang menyerang jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli. Penyebabnya dapat berasal dari berbagai mikroorganisme, seperti virus, bakteri, jamur, dan lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan dari data WHO, kasus pneumonia ditahun 2019 muncul 740.180 kasus dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 450 juta pertahun. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 kasus pneumonia Indonesia ditemukan pada usia 25-34 tahun dengan jumlah 140.206 kasus, sedangkan berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki ada 443.261 kasus dan pada perempuan ada 434.270 kasus, sedangkan di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 29.481 kasus pneumonia. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pariama & Elmas (2024) di Rumah Sakit Pelamonia Makassar, ada beberapa jumlah penderita pneumonia dari bulan Maret hingga Mei 2024 yaitu sebanyak 30 pasien yaitu 15 pasien laki-laki dan 15 pasien perempuan. Kesimpulan yang didapatkan berdasarkan data diatas bahwa kasus pneumonia mengalami peningkatan, hal ini disebabkan karena laki-laki lebih rentan terkena pneumonia karena adanya hubungan dengan kegiatan atau

lingkungan dimana laki-laki sering keluar rumah, sehingga mudah terpapar kuman atau virus serta zat-zat patogen berupa rokok konsumsi alkohol. Pada wanita juga dapat terkena pneumonia karena kebiasaan diet yang ekstrem, tinggal di lingkungan kumuh atau sesak.

Penyebab pneumonia diakibatkan oleh infeksi bakteri, virus, parasit, kebiasaan merokok, terpapar langsung dari orang yang terinfeksi melalui tangan atau percikan saat batuk atau bersin (Lestari, 2024). Tanda yang dialami pada pasien pneumonia seperti sesak napas, demam, batuk karena produksi sputum, terdengar suara ronchi, takikardia, takipnea (Selvany et al., 2024). Sedangkan komplikasi yang terjadi pada kasus pneumonia adalah dehidrasi, bakterimia (sepsis), abses paru, efusi pleura serta kesulitan bernapas (Abdjul & Herlina, 2020).

Sehingga dibutuhkan intervensi yang cepat maka perlu dilakukan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah salah satu intervensi keperawatan untuk membersihkan saluran napas Tujuan dari fisioterapi dada yaitu dapat mengembalikan serta menjaga fungsi pernapasan, serta membantu dalam membersihkan dan mencegah penumpukan sputum pada saluran pernapasan (Moy et al., 2024). Dari beberapa penelitian dan salah satunya adalah (Wardiyah et al., 2022) bahwa penerapan *Evidence- Based Nursing* (EBN) pada pasien 3 pasien dengan pneumonia yaitu melibatkan fisioterapi dada. Fisioterapi dada memiliki tujuan untuk agar mengurangi jumlah sekret. Sejalan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar, yaitu intervensi fisioterapi dada juga sering dilakukan oleh perawat di ruang ICU untuk membantu pasien dengan pneumonia agar dapat mengeluarkan sputum yang berlebihan pada saluran pernapasan.

Dari data diatas maka penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia sebagai Karya Ilmiah Akhir

yang dilakukan di ruang ICU Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di ruangan ICU Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penulisan karya ilmiah akhir ini, diharapkan penulis mampu:

- a) Melaksanakan pengkajian pada pasien yang mengalami pneumonia di ruang ICU Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar.
- b) Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan pneumonia di ruang ICU Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar.
- c) Menetapkan rencana keperawatan pada pasien dengan pneumonia di ruang ICU Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar.
- d) Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di ruang ICU Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar.
- e) Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan pneumonia di ruang ICU Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar.

## **C. Manfaat Penulisan**

Dalam penulisan karya ilmiah ini. Diharapkan agar dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

### **1. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan dengan memberikan fisioterapi dada sebagai salah satu pilihan perawat dalam

memberikan intervensi keperawatan pada pasien dengan pneumonia mengenai bersihan jalan napas, sehingga perawat dapat menerapkan standar asuhan keperawatan secara optimal dan menunjang mutu pelayanan.

## 2. Bagi Pasien

Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk merawat, mencegah dan melakukan penanganan penyakit pneumonia dan juga dapat bermanfaat bagi pasien dapat memotivasi diri untuk kembali sehat serta menyikapi kondisi sakit dengan optimis.

## 3. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman agar penulis dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang selama ini didapatkan selama Pendidikan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia bagi institusi pendidikan.

## 4. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dan juga sebagai acuan bagi peserta didik dalam mengembangkan standar keperawatan pada pasien dengan pneumonia melalui pemanfaatan sumber informasi pengetahuan di bidang keperawatan yang terkini dan relevan baik di bidang pendidikan maupun di praktik keperawatan.

# D. Metode Penulisan

Dalam perumusan Karya Ilmiah Akhir untuk memperoleh data yang diperlukan, maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

## 1. Studi Kepustakaan

Dengan memperoleh informasi yang terbaru dari internet, buku, jurnal serta berbagai materi dari literature di perpustakaan.

## 2. Studi Kasus

Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu meliputi pengkajian data, analisa data, penepatan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

## 3. Wawancara

Dengan melakukan tanya jawab kepada pasien, keluarga dan perawat di ruangan mengenai kondisi penyakit pasien.

### a. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien pada tiap pola melalui: inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

### b. Diskusi

Melakukan diskusi dan konsultasi bersama pembimbing karya tulis ilmiah.

## E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ditulis secara sistematis dalam beberapa bab yaitu: Bab I pendahuluan, pada bab ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis yang diuraikan dalam dua bagian yaitu: Konsep Dasar Medis yang mencakup definisi, anatomi fisiologi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan, komplikasi dan pencegahan. Pada bagian kedua yaitu Konsep Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan pulang (*discharge planning*). Bab III pengamatan kasus, pada Bab ini diuraikan tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi tindakan keperawatan. Bab IV pembahasan kasus dimana pada bab ini akan diuraikan tentang analisa

kasus, yang membahas perbandingan antara konsep teori yang ditemukan dengan kenyataan yang terdapat di dalam uraian tinjauan kasus dan untuk mengetahui kesenjangan antara teori dan praktek/kenyataan selama pengamatan kasus menggunakan penerapan EBN. Bab V simpulan dan saran, pada bab ini akan dipaparkan kesimpulan pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran-saran sebagai masukan yang dapat bermanfaat bagi dunia keperawatan, khususnya bagi perawatan pasien pneumonia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medik**

##### **1. Pengertian**

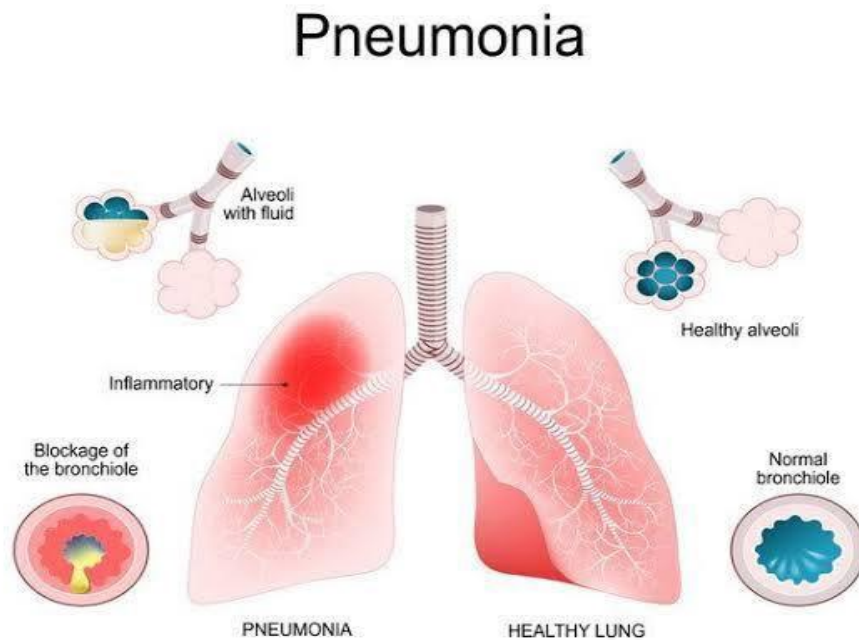
Menurut WHO (dalam Umar (2024)), pneumonia adalah jenis infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru, alveoli, kantung kecil di paru-paru manusia, terisi nanah dan cairan ketika terjadi pneumonia, menyulitkan bernapas dan mengurangi penyerapan oksigen.

Pneumonia merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus dan parasit. Dan yang disertai dengan eksudasi maupun konsolidasi (Dorland, 2010 dalam Lamria et al., 2024). Menurut Nurarif & Kusuma (2013 dalam Lamria et al., 2024) gejala yang dialami pada penderita pneumonia adalah batuk disertai dengan sesak nafas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma, aspirasi benda asing, dan yang berupa radang paru-paru disertai dengan eksudasi dan konsolidasi.

Pneumonia adalah suatu infeksi atau peradangan pada organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun parasit, dimana pulmonary alveolus (alveoli), organ yang bertanggung jawab menyerap oksigen dan atmosfer, mengalami peradangan dan terisi oleh cairan (Shaleh, 2013). Pneumonia adalah suatu proses infeksi atau inflamasi yang terjadi pada parenkim paru karena terdapat adanya suatu konsolidasi atau suatu pengisian pada rongga alveoli karena adanya eksudat. Peradangan ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur (Somantri 2016 dalam Lamria et al., 2024).

Berdasarkan definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa pneumonia adalah infeksi saluran napas akut bagian bawah yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkeulus terminalis yang mencakup bronkeulus respiratorius, dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri, virus, mikroplasma dan aspirasi substansi asing.

## 2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 : Struktur sistem pernapasan (2020)

Anatomi pernapasan memungkinkan terjadinya redistribusi udara serta pertukaran gas pernapasan. Fungsi ganda ini memungkinkan terjadinya pertukaran gas antara udara di lingkungan dan darah dalam paru-paru, dan pertukaran gas antara darah dan sel-sel tubuh.

a. Anatomi

Anatomi sistem pernapasan diuraikan sebagai berikut:

1) Bronkial dan Alveoli

Pada paru-paru terdapat masing-masing bronkhus yang sedikit memanjang dari trakhea ke arah paru-paru membentuk cabang. Pada dinding bronkiolus tidak terdapat kartilago dan bronkiolus yang paling kecil berakhir dalam kumpulan alveoli di dalam paru-paru. Fungsi percabangan bronkial untuk memberikan saluran bagi udara antara trakhea dan alveoli. Jumlah alveoli dalam paru-paru sekitar 300- 500 juta pada rata-rata orang dewasa. Yang fungsinya sebagai satu-satunya tempat pertukaran gas. Struktur alveoli sangat efisien untuk mendukung terjadinya difusi gas. Setiap alveolus terdiri atas ruang udar mikroskopik yang dikelilingi oleh dinding yang tipis, dan yang memisahkan satu alveolus dengan alveolus yang lain yaitu dari kapiler terdekatnya. Di antara sel epitel terdapat sel khusus yang bernama surfaktan berfungsi melapisi permukaan dalam dinding alveolar agar tetap lembab dan penting untuk terjadinya difusi gas melalui dinding alveolar. Tanpa surfaktan akan menyebabkan tekanan pada permukaan menjadi demikian besar sehingga membutuhkan upaya muskular yang sangat besar sehingga membutuhkan upaya muskular yang

sangat besar untuk mengembangkan kembali alveoli (Kurniasih, Erwin & Hamidatus, 2017).

## 2) Paru-Paru

Paru-paru terletak di dalam rongga dada. Bagian dasar paru terletak di atas diafragma, bagian apeks paru terletak setinggi klavikula. Pada bagian kanan dan kiri paru terdiri atas percabangan saluran mengarah ke bronkhial, jutaan alveoli dan jaring-jaring kapiler serta jaringan ikat. Paru-paru berfungsi sebagai tempat pertukaran gas. Pembagian paru kanan terdiri dari tiga lobus dan lebih besar dari paru kiri yang hanya terdiri dari dua lobus. Lapisan yang membatasi antara lobus disebut fisura. Dua lapis membran serosa yang mengelilingi paru-paru disebut sebagai pleura. Lapisan luar disebut pleura parietal yang melapisi dinding dada dan mediastinum dan lapisan dalam disebut pleura viseral yang mengelilingi paru. Pada rongga pleural ini mengandung cairan yang dihasilkan oleh sel-sel serosa di dalam pleura. Dan cairan pleural ini melicinkan permukaan kedua membran pleura untuk mengurangi gesekan ketika paru-paru mengembang selama bernapas (Kurniasih, Erwin & Hamidatus, 2017).

## b. Fisiologi

### 1) Ventilasi paru

Ventilasi paru melibatkan pergerakan fisik udara ke dalam dan keluar dari paru-paru. Fungsi utama ventilasi paru adalah untuk mempertahankan ventilasi alveolar yang adekuat. Hal ini untuk mencegah penumpukan karbondioksida di alveoli di antara atmosfer dan alveoli dan mencapai pasokan oksigen yang konstan ke jaringan. Proses ventilasi paru biasa disebut

pernapasan.

## 2) Respirasi eksternal

Respirasi eksternal atau pertukaran gas paru adalah difusi oksigen dari kantong alveolar ke kapiler paru dan difusi karbondioksida dari kapiler paru ke kantong alveolar untuk dihembuskan. Respirasi eksternal hanya terjadi di luar bronkiolus pernapasan.

## 3) Transportasi gas pernapasan

Oksigen ( $O_2$ ) dan karbondioksida diangkut dari paru-paru ke jaringan tubuh dalam darah. Kedua gas tersebut mengalir dalam darah plasma dan hemoglobin, yang ditemukan di dalam eritrosit (sel darah merah). Setiap eritrosit mengandung sekitar 280 juta molekul hemoglobin dan setiap hemoglobin memiliki potensi untuk membawa empat molekul  $O_2$ . Oleh karena itu, pengiriman oksigen juga bergantung pada adanya pasokan eritrosit dan hemoglobin (Hb) yang memadai.

## 4) Respirasi internal

Respirasi internal menggambarkan pertukaran oksigen dan karbondioksida antara sel dan sel jaringan; sebuah fenomena diatur oleh prinsip yang sama dengan dengan respirasi eksternal. Sel memanfaatkan oksigen saat membuat sumber energi utama sel, adenosin tri-fosfat (ATP). Selain ATP sel juga menghasilkan air dan karbondioksida.

## 5) Mekanisme pernapasan

Ventilasi paru atau pernapasan mempunyai dua fase yaitu fase inspirasi dimana udara mengalir ke paru dan fase ekspirasi dimana gas mengalir keluar paru. Satu kali nafas terdiri dari dua fase tersebut dan normalnya berlangsung 12-

20 kali setiap menit. Selama inspirasi, diafragma berkontraksi dan mendatar meningkatkan diameter vertical rongga dada. Otot interkosta eksterna berkontraksi, mengangkat rangka iga dan menggerakkan sternum ke depan untuk mengembangkan diameter lateral dan anteroposterior rongga dada, menurunkan tekanan intrapleura.

### 3. Etiologi

Menurut Sardjito (2023) pneumonia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

#### a. Infeksi

- 1) Virus pernapasan yang paling sering dan lazim yaitu *mycoplasma pneumonia* yang terjadi pada usia beberapa tahun pertama dan anak sekolah dan dewasa muda.
- 2) Bakteri *streptococcus pneumonia*, *pyogenes*, dan *staphylococcus aureus* yang lazim terjadi pada anak normal.
- 3) *Hamemophilus influenza* menyebabkan pneumonia bakteri pada anak muda, dan kondisi akan jauh berkurang dengan penggunaan vaksin efektif rutin.
- 4) Virus *norespiratik*, bakteri *enteric gram negatif*, *mikrobakteria*, *chalinidia spp*, *coxiella*, *pneumocystis carini*, dan sejumlah jamur.
- 5) Virus penyebab pneumonia yang paling lazim adalah *sinsitial pernapasan (resporatiry syncitial virus/rsv)*, *parainfluenza*, dan *adenovirus*.

#### b. Faktor lain

Usia diatas 60 tahun, tirah baring yang lama, terpanjan asap rokok, kepadatan tempat tinggal (Suek et al., 2024).

#### 4. Klasifikasi

Menurut Nursalam (2016, dalam Daiman et al.,2023) klasifikasi pneumonia berdasarkan anatominya dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

- a. Pneumonia lobaris, terjadi pada seluruh atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau “ganda”.
- b. Pneumonia lobaris (*bronkopneumonia*) terjadi pada ujung akhir *bronkhiolus* yang dapat tersumbat oleh *eksudat* mukopuren untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus.
- c. Pneumonia interstitial (*bronkolitis*) merupakan proses inflamasi yang terjadi didalam dinding alveolar (*interstitium*) dan jaringan peribrokial serta interlobular.

Klasifikasi pneumonia berdasarkan faktor dari lingkungan menurut Nursalam (2016, dalam Daiman et al., 2023) :

- a. Pneumonia Komunitas  
 Pada *haemophilus insfluenzae* biasanya ditemukan pada pasien perokok, patogen atipikal pada lansia, dengan adanya penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) yang disebabkan oleh penularan yang didapat dari komunitas dengan adanya tanda dan gejala infeksi akut.
- b. Pneumonia Nosokomial  
 Ada tiga faktor yang mempengaruhi yaitu tingkat sakit berat, adanya resiko atau jenis patogen tertentu dan masa menjelang onset pneumonia.
- c. Pneumonia Bakteri  
 Pneumonia bakteri infeksius dapat menjangkiti orang yang kesehatan secara umumnya buruk atau tidak aktif secara fisik, lansia serta pasien gangguan paru kronik dan orang yang

menggunakan alkohol dan narkoba.

d. Pneumonia Virus

Jenis varian virus influenza menyebabkan pneumonia virus. Antibiotik tidak efektif, tetapi antibiotik yang digunakan untuk mengatasi atau mencegah infeksi sekunder terkadang tampak pada pneumonia virus. Pneumonia virus jarang berakibat fatal, tetapi dapat membuat pasien berada dalam kondisi yang lemah (Nugraheni, 2018 dalam Abdjul & Herlina, 2020).

e. Pneumonia Aspirasi

Jenis pneumonia ini disebabkan oleh infeksi kuman, pneumonitis kimia akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan insert misalnya cairan makanan atau lambung, edema paru, dan obstruksi mekanik simple oleh bahan padat (Subanada et al., 2018).

f. Pneumonia Pada Gangguan Imun

Pneumonia pada gangguan imun terjadi karena akibat proses penyakit akibat proses terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman patogen atau mikroorganisme yang biasanya *non virulen*, berupa bakteri, protozoa, parasit, virus, jamur, dan cacing.

5. Patofisiologi

Menurut Pambudi (2023) sebagian besar penyebab dari pneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus). Awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) infeksi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh dapat menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita. Reaksi peradangan

ini dapat menimbulkan secret. Semakin lama secret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul di bronkus, lama kelamaan secret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru. Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen pathogen sehingga timbul masalah GI tract.

Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme. Keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri di dalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen. Mekanisme daya tahan traktus respiratorius bagian bawah sangat efisien untuk mencegah infeksi yang terdiri dari susunan anatomis rongga hidung, jaringan limfoid di nasofaring, bulu getar yang meliputi sebagian besar epitel traktus respiratorius dan sekret lain yang dikeluarkan oleh sel epitel tersebut. Reflek batuk, refleks epiglottis yang mencegah terjadinya aspirasi sekret yang terinfeksi. Drainase sistem limfatis dan fungsi menyaring kelenjar limfe regional. Sekresi enzim- enzim dari sel-sel yang melapisi trakeo-bronkial yang bekerja sebagai anti mikroba yang non spesifik. Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan nafas

sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu :

a. Stadium I (<24 jam pertama/kongesti)

Disebut hiperemia, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator- mediator peradangan dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin. Degranulasi sel mast juga mengaktifkan jalur komplemen. Komplemen bekerja sama dengan histamin dan prostaglandin untuk melemaskan otot polos vaskuler paru dan peningkatan permeabilitas kapiler paru. Hal ini mengakibatkan perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstisium sehingga terjadi pembengkakan dan edema antar kapiler dan alveolus. Penimbunan cairan diantara kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida, sehingga mempengaruhi perpindahan gas dalam darah dan sering mengakibatkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin.

b. Stadium II (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan

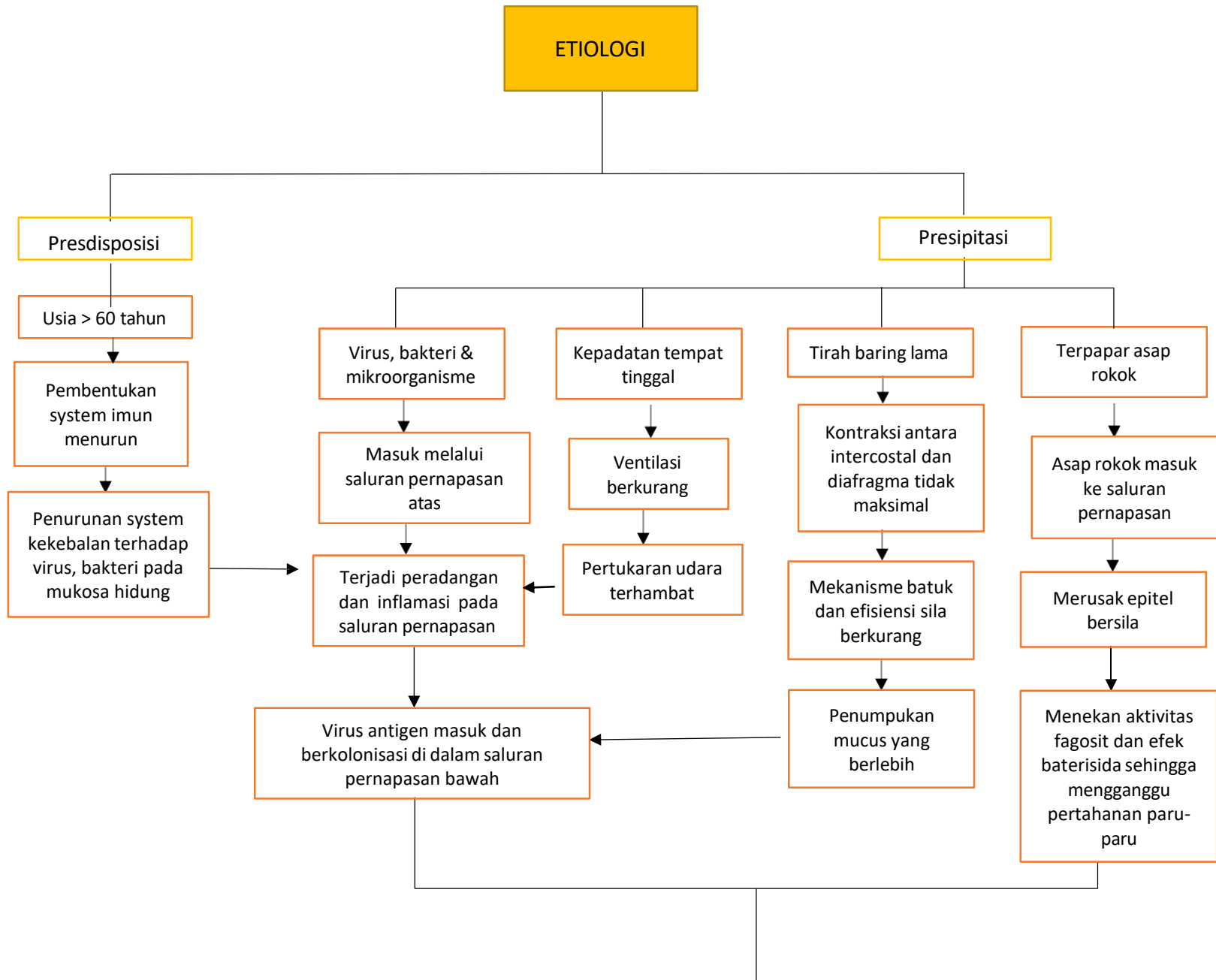
leukosit, eritrosit dan cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

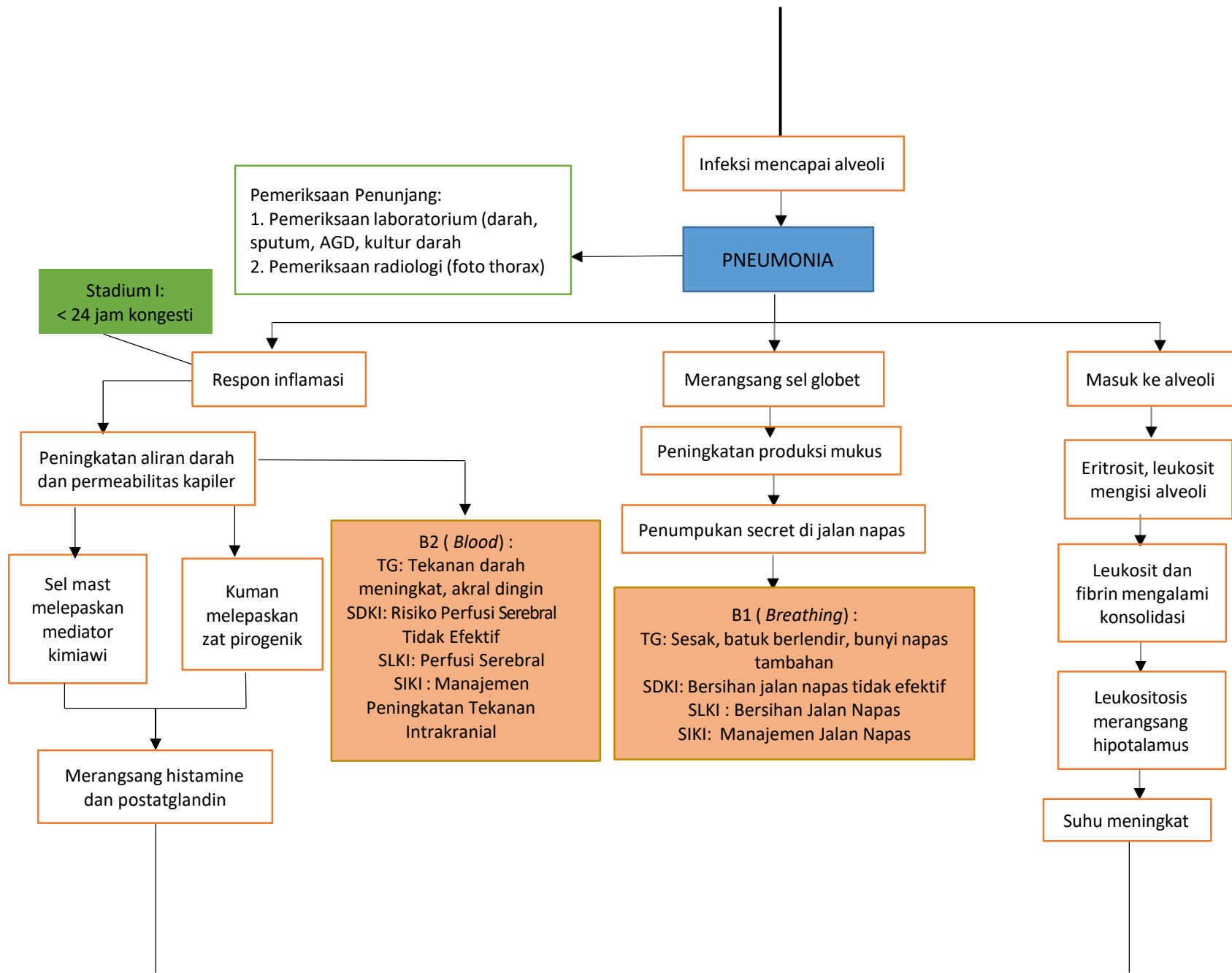
c. Stadium III (3–8 hari)

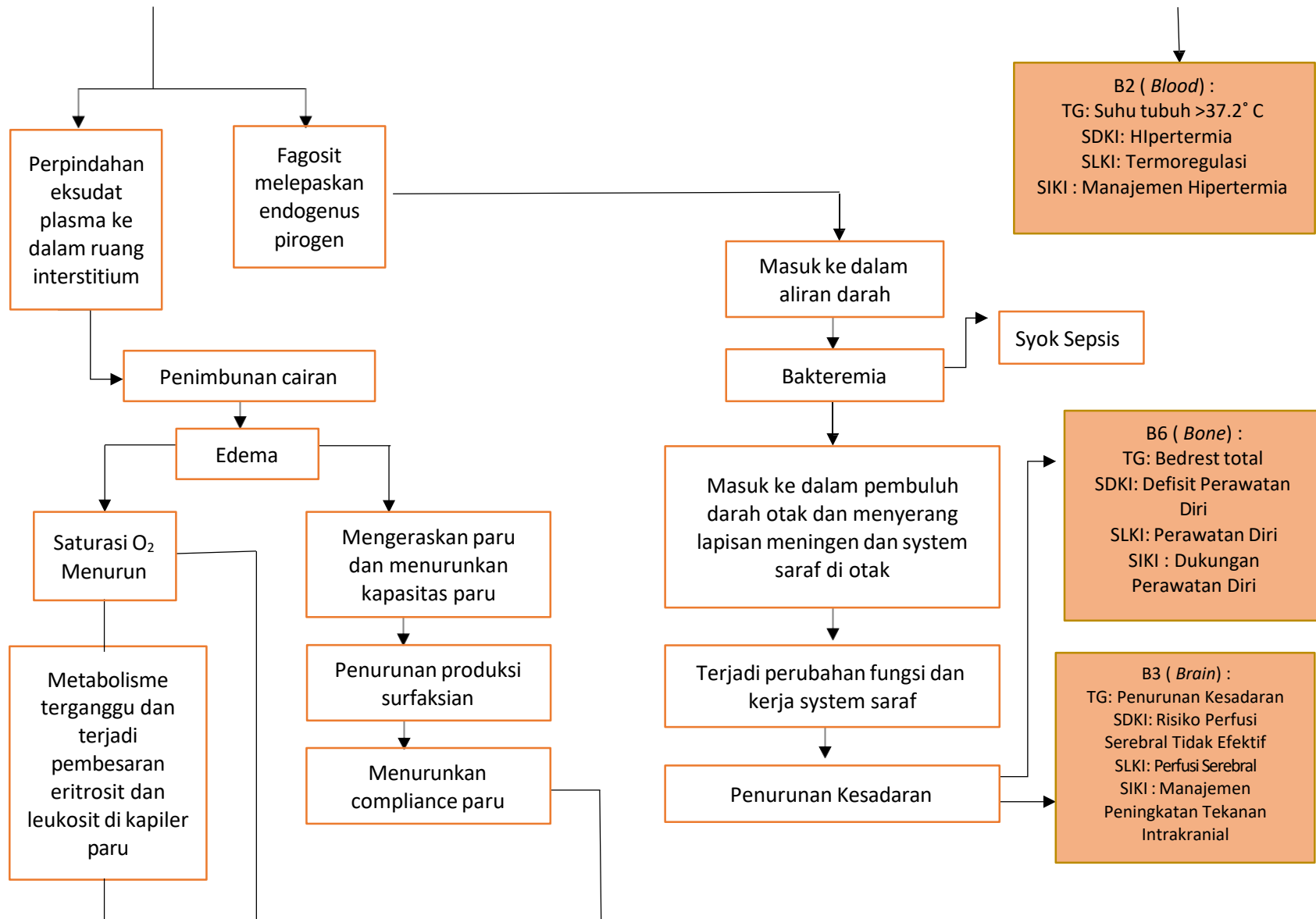
Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

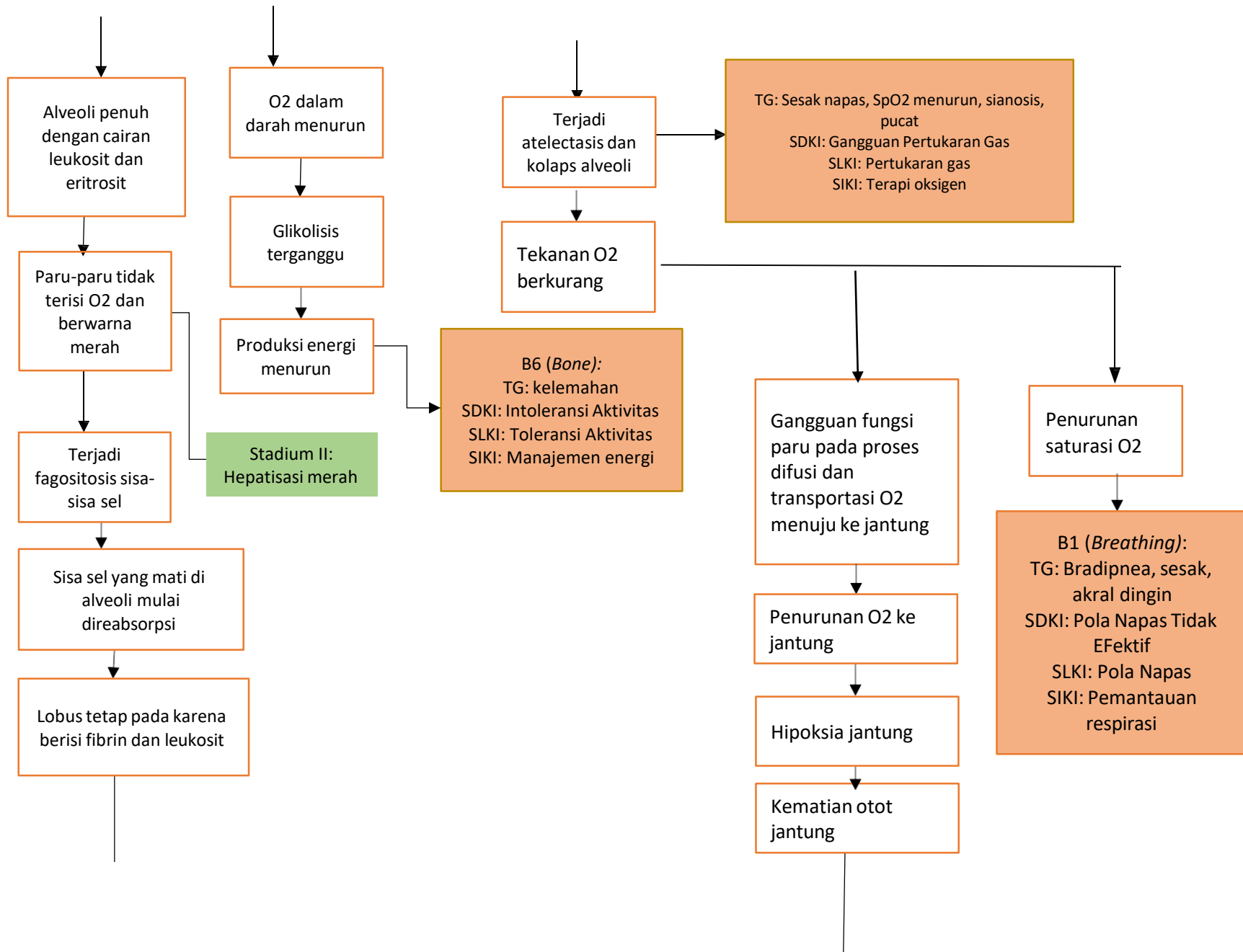
d. Stadium IV (7–11 hari)

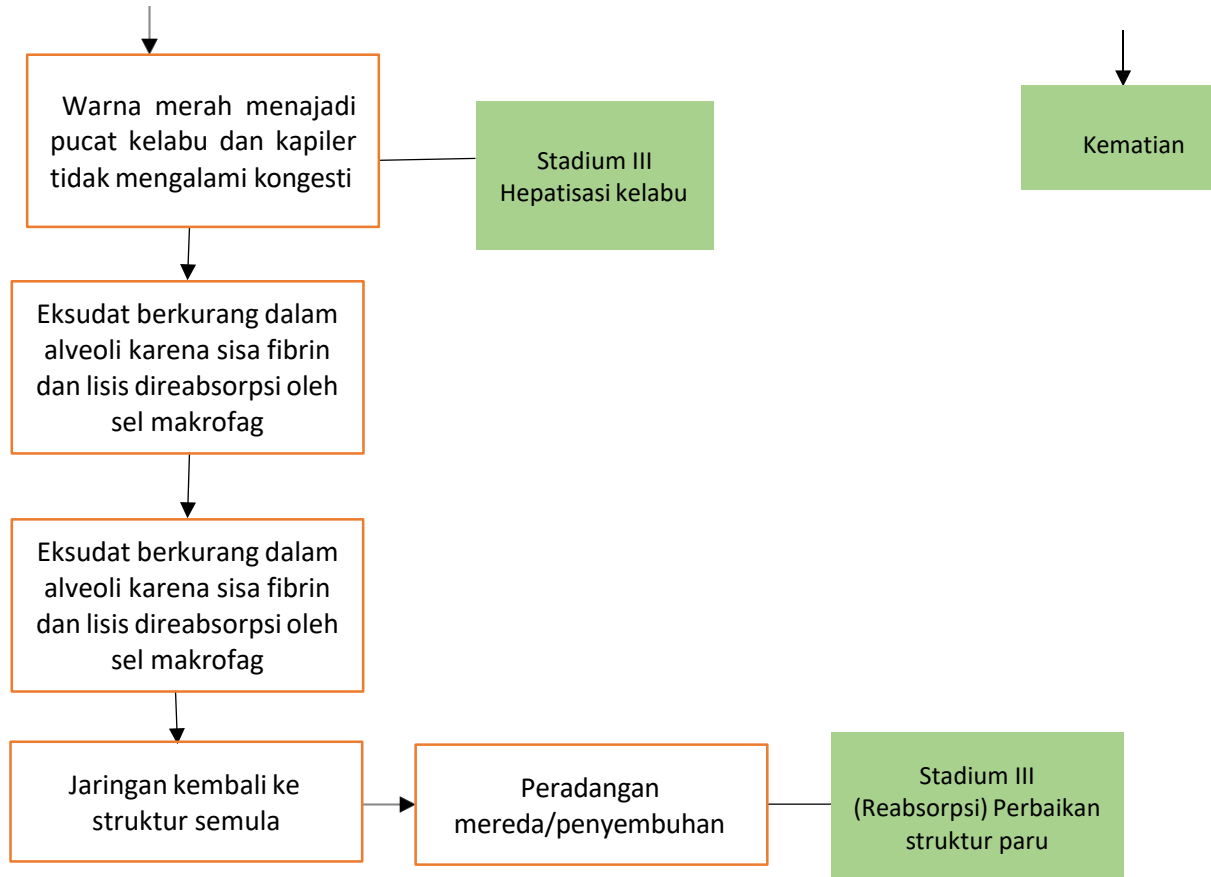
Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya.











## 6. Manifestasi Klinik

Adapun manifestasi klinik yang biasa dijumpai pada pasien dengan pneumonia (Amalia et al., 2023) :

- a. Suhu dapat naik sampai 39-40°C dan mungkin disertai kejang karena demam yang tinggi.
- b. Dispnea.
- c. Pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung
- d. Sianosis di area hidung serta mulut
- e. Batuk biasanya tidak dijumpai di awal penyakit, batuk biasanya setelah beberapa hari, di mana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif.
- f. Ada bunyi napas tambahan pernafasan seperti ronchi dan wheezing.
- g. Nafsu makan menurun.
- h. Muntah
- i. Pemeriksaan fisik pada palpasi fremitus dapat mengeras, pada perkusi redup, pada auskultasi terdengar suara napas bronkovesikuler sampai bronkial yang mungkin disertai ronchi basah halus, yang kemudian menjadi ronchi basah kasar pada stadium resolusi.
- j. Pemeriksaan foto thorax biasanya terdapat hasil pneumonia dan pemeriksaan laboratorium terdapat peningkatan leukosit tinggi, pemeriksaan LED tinggi, pemeriksaan AGD yang biasanya ditemukan hipoksemia sedang sampai berat, pada beberapa kasus tekanan parsial karbondioksida (PCO<sub>2</sub>) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik.

## 7. Tes Diagnostik

Menurut Makdalena et al., (2020); Alfiah (2021) beberapa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

### a. Pemeriksaan Laboratorium

#### 1) Pemeriksaan Darah

Pada kasus pneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis.

#### 2) Pemeriksaan Sputum

Biasanya pada pneumonia didapatkan mikroorganisme lebih dari satu jenis kuman, seperti *displacoccus pneumoniae*, *staphylococcus aureus*, dan *haemophilus influenza*, sehingga lebih mudah untuk menentukan antibiotik mana yang akan diberikan agar tidak terjadi resistensi obat dan juga perlu dilakukan pemeriksaan sputum.

#### 3) Analisa Gas Darah

Analisa gas darah bertujuan untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basah. Pada pasien pneumonia biasanya didapatkan hipoksemia sedang sampai berat, pada beberapa kasus tekanan parsial karbondioksida (PCO<sub>2</sub>) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik.

#### 4) Kultur Darah

Kultur darah untuk mendeteksi bakteri.

### b. Pemeriksaan Radiologi, berupa rontgen thorax

Kelainan foto rontgen thorax pada pneumonia tidak selalu berhubungan dengan gambaran klinis. Bercak sudah ditemukan pada gambaran radiologis sebelum timbul gejala klinis. Akan tetapi, resolusi infiltrat sering memerlukan waktu

yang lebih lama setelah gejala klinis menghilang. Secara umum gambaran foto thorax terdiri dari:

- 1) Infiltrat interstisial, ditandai dengan peningkatan corakan bronkovaskuler peribronchial cuffing, dan hiperaerasi.
- 2) Infiltrat alveolar, merupakan konsolidasi paru dengan air bronchogram. Konsolidasi dapat mengenai satu lobus disebut dengan pneumonia lobaris, atau terlihat sebagai lesi tunggal yang biasanya cukup besar, berbentuk sferis, berbatas yang tidak terlalu tegas, dan menyerupai lesi tumor paru, dikenal sebagai round pneumonia.
- 3) Bronchopneumonia, ditandai dengan gambaran difus merata pada kedua paru, berupa bercak-bercak infiltrat yang dapat meluas hingga daerah perifer paru, disertai dengan peningkatan corakan peribronkial.

#### 8. Penatalaksanaan Medik

Menurut Daiman et al (2023) penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien pneumonia antara lain :

- a. Antibiotik diberikan untuk organisme sampai hasil kultur dahak didapatkan. Untuk infeksi bakterial memberikan antibiotik seperti macrolides, (azitromylin clarithromycin), fluoroquinolones (levifloxacin), beta-lactams (amoxicilin, cefotaxime, cefriaxone, ampicilin).
- b. Memberikan antipiretik jika demam agar pasien lebih nyaman.
- c. Memberikan bronkodilator untuk menjaga jalur udara tetap terbuka memperkuat aliran udara jika perlu, hidrasi, medikasi, antitusif, antihistamin.
- d. Tirah baring direkomendasikan sampai infeksi menunjukan tanda tanda bersih.
- e. Terapi oksigen diberikan untuk terapi hipoksemia.
- f. Menambah asupan cairan untuk menghilangkan sekresi dan

mencegah dehidrasi.

- g. Bantuan pernapasan mencakup konsentrasi oksigen inspirasi yang tinggi, intubasi indotrakeal, ventilasi mekanisme.

## 9. Komplikasi

Beberapa komplikasi pneumonia yang mungkin terjadi menurut (Ardian, 2020) :

### a. Emfisema

Emfisema adalah jenis penyakit paru obstruksi kronik yang melibatkan kerusakan pada kantung udara (elveli) di paru-paru. Disebabkan oleh penyempitan pada saluran pernapasan, penyempitan tersebut mengakibatkan obstruksi jalan napas, sesak, sehingga dapat menyebabkan berkurangnya elastisitas bronkeolus.

### b. Atektasis

Atektasis adalah pengerutan sebagian atau seluruh paru-paru atau penyumbatan saluran darah (bronkus dan bronkiolus). Disebabkan karena paru-paru mengalami kondisi pengekrutan oleh penyumbatan saluran udara bronkus dan bronkeolus.

### c. Meningitis

Meningitis adalah suatu reaksi peradangan yang terjadi akibat infeksi karena bakteri, virus, maupun jamur pada selaput otak yang ditandai dengan adanya sel darah putih dalam cairan serebrospinal dan menyebabkan perubahan pada struktur otak.

### d. Pheneumothorax

Udara dari alveolus yang pecah disebabkan karena sumbatan atau peradangan disaluran bronkial yang membuat udara bisa masuk namun tidak bisa keluar.

### e. Infeksi darah

Kondisi ini terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke dalam

aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ-organ lain. Infeksi darah berpotensi menyebabkan terjadinya kegagalan organ.

f. Efusi pleura

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapatnya penumpukan cairan dalam pleura berupa transudat atau eksudat.

## **B. Konsep Dasar Keperawatan Pneumonia**

### **1. Pengkajian**

a. Pengkajian Kritis meliputi (Zuriati et al, 2017):

1) *Breathing* (B1)

Pengkajian pernapasan merupakan pemeriksaan fokus, berurutan pemeriksaan ini terdiri atas inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Berdasarkan hasil inspeksi, klien menunjukkan tanda-tanda batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan, serta peningkatan frekuensi napas. Pada auskultasi terdengar bunyi napas tambahan berupa ronchi. Kondisi ini umumnya terjadi pada pasien pneumonia dengan penurunan tingkat kesadaran hingga koma, disertai dengan menurunnya kemampuan batuk. Pada klien dengan kesadaran apatis, hasil inspeksi menunjukkan adanya peningkatan frekuensi pernapasan. Pemeriksaan palpasi pada daerah thoraks menunjukkan vocal fremitus yang seimbang antara sisi kanan dan kiri. Hasil auskultasi menunjukkan adanya bunyi napas tambahan.

2) *Blood* (B2)

Pada pengkajian yang biasanya didapatkan meliputi:

Pada pengkajian sistem kardiovaskular, ditemukan

adanya kondisi peningkatan suhu tubuh karena adanya proses peradangan kemudian disertai dengan takikardia.

3) *Brain* (B3)

Pengkajian tingkat kesadaran sangat penting untuk menentukan tingkat kesadaran serta sebagai alat evaluasi dalam pemantauan selama pemberian asuhan keperawatan. Pengkajian meliputi pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis, respons pupil, serta tanda-tanda meningeal.

4) *Bladder* (B4)

Pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran, dapat mengalami ketidakmampuan mengontrol kandung kemih karena terganggunya fungsi motorik dan postural. Selama fase ini, kateterisasi intermiten dilakukan menggunakan teknik steril untuk membantu eliminasi urin.

5) *Bowel* (B5)

Pasien dengan penurunan kesadaran memiliki kesulitan menelan dan sangat beresiko mengalami aspirasi sehingga memerlukan alat bantu berupa selang NGT untuk dapat memasukkan makanan serta obat-obatan ke lambung pasien, untuk menegah terjadinya peningkatan sekresi asam lambung, yang berdampak pada masalah dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi..

6) *Bone* (B6)

Pasien dengan tirah baring lama juga perlu dikaji mencakup tanda-tanda dekubitus, khususnya pada area tubuh yang menonjol, karena mobilitas fisik yang terbatas meningkatkan risiko terjadinya tekanan berlebih pada area tersebut.

b. Pengkajian Pola Gordon

Pengkajian seluruh aspek kerangka pengkajian keperawatan

seperti 11 pola kesehatan fungsional (Nuryanti, 2021)

1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

DS: Pasien memiliki riwayat hipertensi namun tidak rutin untuk minum obat sehingga menjadi salah satu faktor resiko mengalami tekanan darah meningkat dan perawatan di ruang ICU yang lama sehingga pasien mengalami infeksi pneumonia.

DO: Rambut tampak kotor, kulit tampak kering, mulut tampak kotor.

2) Pola Nutrisi Metabolik

DS: Pasien mengalami penurunan keadaran sehingga tidak dapat menelan makanan dan beresiko terjadinya aspirasi sehingga pasien diberikan alat bantu makan berupa selang NGT untuk memasukan makanan dan obat-obatan pasien serta tetap menjaga kebutuhan nutrisi pasien

DO: pasien tampak tidak mampu menelan

3) Pola Eliminasi

DS: pasien yang mengalami penurunan kesadaran, dapat mengalami ketidakmampuan mengontrol kandung kemih. Selama fase ini, kateterisasi intermiten dilakukan menggunakan teknik steril untuk membantu eliminasi urin.

DO: palpasi kandung kemih untuk mencegah terjadinya distensi kandung kemih.

4) Pola Aktivitas Latihan

DS: Pasien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis..

DO: : Semua aktivitas pasien dibantu oleh perawat.

5) Pola Istirahat Tidur

DS: Pada pasien dengan penurunan kesadaran memiliki peningkatan waktu tidur dan sulit dibangunkan serta tida

memiliki respon verbal.

DO: Ekspresi wajah mengantuk, banyak menguap.

6) Pola Kognitif

DS: Gangguan penglihatan, rasa tidak nyaman seperti nyeri, kesemutan, gangguan terhadap daya penglihatan lingkungan, orang dan waktu (orientasi), perubahan dalam konsentrasi/daya ingat.

DO: Penggunaan alat bantu, kemampuan berbicara, orientasi/disorientasi (waktu, tempat, orang), respon non verbal, pemeriksaan fisik meliputi penglihatan, pendengaran, penurunan rasa pada lengan dan tungkai.

7) Pola Persepsi Dan Konsep Diri

DS: Perasaan tidak berdaya, dan perasaan putus asa.

DO: Ekspresi wajah sedih, dan kesulitan mengekspresikan diri.

8) Pola Peran Hubungan Dengan Sesama

DS: Masalah bicara, ketidakmampuan untuk bicara dengan orang lain.

DO: Gangguan atau kehilangan fungsi bahasa.

9) Pola Reproduksi dan Seksualitas

DS: Hubungan penyakit dengan masalah seksualitas, gangguan fungsional/seksualitas.

DO: Terapi yang berhubungan dengan pola reproduksi seksualitas.

10) Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

DS: Perasaan tidak berdaya

DO: Tidak dapat mengekspresikan diri

11) Pola Sistem Kepercayaan

DS: Ungkapan pasien tentang kebutuhan spiritualitas yang diinginkan.

DO: Alat untuk berdoa.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Dalam kasus pneumonia, muncul beberapa diagnosis keperawatan yang muncul terkait kasus pneumonia berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016).

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan (D.0001)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)
- d. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).

## 3. Perencanaan Keperawatan

Penyusunan rencana Keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan menurut SLKI (2018) sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001).

SLKI: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Produksi sputum menurun
- 2) Wheezing menurun
- 3) Dyspnea menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Frekuensi napas membaik
- 6) Sianosis menurun
- 7) Pola napas membaik

SIKI: Manajemen Jalan Napas

Observasi:

a) Monitor pola napas

Rasional: takipnea, pernapasan dangkal, dan gerakan dada tidak simetris terjadi karena peningkatan tekanan darah dalam paru dan penyempitan bronkus

b) Monitor bunyi napas tambahan

Rasional: mengetahui apakah ada suara napas tambahan seperti ronchi indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas, wheezing dan rales

c) Monitor sputum

Rasional: memastikan adanya produksi sputum di jalan napas.

Terapeutik:

a) Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional: pasien dapat bernapas dengan mudah.

b) Posisi semifowler

Rasional: meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan.

c) Berikan minuman hangat

Rasional: air hangat memobilisasi dan mengeluarkan sekret.

d) Berikan oksigen

Rasional: memperbaiki atau mencegah terjadinya hipoksia dan kegagalan napas serta tindakan untuk penyelamatan hidup.

Edukasi:

a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

Rasional: cairan (khususnya air hangat) dapat

mengeluarkan sekret

Kolaborasi:

- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator

Rasional: pemberian bronkodilator melalui inhalasi akan langsung memberikan efek yang cepat dan menurunkan kekentalan sekret.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)

SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×7 jam maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Tekanan ekspirasi meningkat
- 2) Dispnea menurun
- 3) Penggunaan otot bantu napas menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Kedalaman napas membaik

SIKI: Manajemen jalan napas

Observasi:

- a) Monitor pola napas

Rasional: Menilai status pernapasan untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan.

- b) Monitor bunyi napas tambahan

Rasional: Adanya suara napas tambahan menggambarkan adanya sputum dalam jalan napas.

- c) Monitor sputum

Rasional : Karakteristik sputum dapat berubah sesuai penyebab atau etiologi penyakit.

Terapeutik:

- a) Posisikan semi fowler

Rasional: Memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas.

- b) Berikan oksigen

Rasional: Untuk membantu menurunkan distres pernapasan yang disebabkan oleh hipoksemia.

Edukasi:

- a) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi

Rasional : Untuk meningkatkan pengiriman oksigen ke paru untuk kebutuhan sirkulasi

Kolaborasi:

- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu

Rasional : Untuk meredakan gejala akibat penyempitan saluran pernapasan

- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)

SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×7 jam maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Dispnea menurun
- 2) Bunyi napas tambahan menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Napas cuping hidung menurun
- 5) Pola napas membaik

. SIKI: Terapi oksigen

Observasi:

- a) Monitor kecepatan aliran oksigen

Rasional: untuk memaksimalkan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan.

- b) Monitor efektifitas terapi oksigen

Rasional: untuk melihat terapi oksigen efektif dalam memenuhi kebutuhan oksigen.

- c) Monitor tanda-tanda hipoventilasi

Rasional: mengetahui adekuat oksigen yang ada dalam

tubuh.

Terapeutik:

- a) Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional: pasien dapat bernapas dengan mudah.

- b) Berikan oksigen tambahan

Rasional: memaksimalkan pernapasan dan menurunkan kerja nafas.

Edukasi:

- a) Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah

Rasional: untuk memudahkan dalam menggunakan oksigen.

Kolaborasi:

- a) Kolaborasi penentuan dosis oksigen

Rasional: agar oksigen yang diberikan sesuai dengan yang dibutuhkan.

- d. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×7 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Mengigil menurun
- 2) Kejang menurun
- 3) Takikardi menurun
- 4) Suhu tubuh membaik
- 5) Suhu kulit membaik

SIKI: Manajemen hipertermi

Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermi

Rasional: membantu dalam pengambilan tindakan yang tepat.

- b) Monitor suhu tubuh

Rasional: untuk memonitor keadaan umum klien

yang berkaitan dengan demam dan mengetahui tindakan keperawatan serta mengidentifikasi kemajuan/ penyimpangan dari hasil yang diharapkan.

c) Monitor komplikasi akibat hipertermi

Rasional: untuk mencegah agar pasien tidak mengalami masalah kesehatan.

Terapeutik

a) Sediakan lingkungan yang dingin

Rasional: lingkungan yang dingin dapat membantu menurunkan suhu tubuh yang tinggi.

b) Longgarkan pakian atau lepaskan pakian

Rasional: meningkatkan penguapan agar mempercepat penurunan suhu tubuh.

c) Berikan cairan oral

Rasional: pemberian cairan oral yang cukup akan mempertahankan intake dalam tubuh dan meningkatkan output urin untuk mngurangi demam pasien

Edukasi:

a) Anjurkan tirah baring

Rasional: dengan tirah baring maka aktifitas sel-sel dan proses metabolisme menurun sehingga diharapkan dapat mengurangi demam.

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena jika perlu

Rasional: dengan pemberian cairan intravena dapat menunjang upaya-upaya perawatan dalam usaha menurunkan panas tubuh, serta memungkinkan pasien mendapatkan terapi lebih lanjut untuk penyakitnya.

#### 4. *Discharge Planning*

Ada beberapa hal yang perlu disampaikan pada keluarga sebelum pasien pulang Daiman et al., (2023):

- a. Ajarkan pada keluarga atau tentang pemberian obat berupa dosis, efek samping dan respon pasien serta waktu untuk konsumsi obat.
- b. Berikan informasi pada pasien tentang cara-cara pengendalian infeksi penyebab pneumonia serta penatalaksanaannya.
- c. Hindari pemajanan kontak infeksius.
- d. Gizi seimbang dan cukup.
- e. Tutup mulut saat batuk karena penularan pneumonia banyak berasal dari pericikan batuk atau bersin pasien pneumonia.
- f. Hindari terpajan dengan asap-asap rokok.

### **BAB III**

## **PENGAMATAN KASUS**

### **A. Ilustrasi Kasus**

Pasien dengan inisial Ny. N usia 39 tahun, seorang ibu rumah tangga, agama islam, alamat di Jl. Rajawali 2, Kota Makassar, Prov. Sulawesi Selatan. Masuk ke ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar tanggal 17 Mei 2025. Pasien masuk dengan diagnosis Pneumonia Keluarga pasien mengatakan sejak 3 hari yang lalu pasien mengalami sesak, batuk berlendir, sakit kepala dan pusing tetapi pasien hanya mengonsumsi paracetamol dan tidak memeriksakan kesehatannya di pelayanan kesehatan. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat asma sejak 10 tahun lalu dan hipertensi sejak 2 tahun lalu. Keluarga pasien juga mengatakan di rumah suaminya sering merokok. Pada tanggal 16 Mei 2025 sesak tidak berkurang, pasien juga mengalami batuk berlendir, pasien juga lemas disertai demam. Sesak yang dirasakan semakin memberat pada tanggal 17 Mei 2025, sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar. Setelah sampai di IGD, kondisi pasien mengalami penurunan kesadaran dan sesak napas, dan pasien dibawa ke ruang ICU.

Saat pengkajian di ruang *intensive care unit* (ICU) tampak pasien sesak napas, tampak pernapasan cuping hidung, tampak pasien batuk dengan sputum berwarna kuning kehijauan, BB: 50kg, TB: 155cm, GCS 12 (E3V4M5), TD: 199/127 mmHg, N: 119xm, S: 38,5°C, P: 33x/m, SPO2: 86%. Terapi yang diberikan meropenem 1gr/8jam/IV, combivent 1 tube/8jam, PCT 1gr/8jam/IV, bisoprolol 5mg 1x1/NGT, NRM 10 lpm, NaCl 0,9% 2000cc/ 24 jam, nicardipine 10cc/jam/IV.

### Pengkajian Kritis

Nama Pasien (Initial) : Ny. N  
 Umur : 39 tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Tanggal/Jam MRS : 17 Mei 2025  
 Tanggal/Jam Pengkajian : 17 Mei 2025  
 Diagnosa Medis : Pneumonia

- a. Pengkajian Primer: (meliputi: B-1/Breath, B-2/Blood, B-3/Brain, B-4/Bladder, B-5/ Bowel dan B-6/Bone)

**Tabel 3.1 Pengkajian Kritis**

|                 |                            |                                                                                                                     |
|-----------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Breath<br>( B1) | Pergerakan dada            | - Simetris kiri kanan                                                                                               |
|                 | Pemakaian otot bantu napas | - Tidak ada                                                                                                         |
|                 | Palpasi                    | - Vocal Fremitus : getaran dinding paru kiri dan kanan sama<br>- Nyeri Tekan : tidak ada<br>- Krepitasi : tidak ada |
|                 | Perkusi                    | - Redup                                                                                                             |
|                 | Suara napas                | - Lokasi : Auskultasi pada kedua lapang paru kiri dan kanan terdengar suara napas tambahan ronkhi.                  |
|                 | Batuk                      | - Ada<br>- produktif                                                                                                |
|                 | Sputum                     | - Tampak ada sputum<br>- Warna : kuning kehijauan                                                                   |
|                 | Alat bantu napas           | - Ada<br>- Jenis: Non Rebreathing Mask 10 Lpm                                                                       |
|                 | Lain – lain                | - P: 33x/m<br>- SpO2: 86%<br>- Tampak pasien sesak<br>- Hasil foto thorax<br>Kesan: pneumonia bilateral             |

|                 |                                     |                                                                                                    |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Blood<br>(B2)   | Suara jantung                       | - S1 S2 S3 S4<br>- Tunggal ✓ ✓                                                                     |
|                 | Irama jantung                       | - Reguler                                                                                          |
|                 | CRT                                 | - $\geq$ 3detik                                                                                    |
|                 | JVP                                 | - Normal (5-2 cmH20)                                                                               |
|                 | CVP                                 | - Tampak tidak terpasang                                                                           |
|                 | Edema                               | - Tidak tampak edema                                                                               |
|                 | EKG                                 | - Sinus takikardia                                                                                 |
|                 | Lain-lain                           | - T T V<br>- TD: 199/127 mmH<br>- N: 119 x/m<br>- S: 38,5°C<br>- WBC: 19,8 $10^3$ uL<br>- Hb: 10,6 |
| TTV             | Tingkat kesadaran                   | - Kualitatif : Apatis<br>- Kuantitatif (GCS) E3V4M5 = 12                                           |
|                 | Reaksi pupil :<br>- Kanan<br>- Kiri | - Ada : positif diameter pupil 3 cm<br>- Ada : positif diameter pupil 3 cm                         |
|                 | Refleks fisiologis                  | - Ada<br>- Tricep positif<br>- Bisep positif                                                       |
|                 | Refleks patologis                   | - Tidak ada<br>- Babinski negatif                                                                  |
|                 | Meningeal sign                      | - Tidak ada                                                                                        |
|                 | Lain-lain                           | - Tidak ada                                                                                        |
| Bladder<br>(B4) | Urin                                | - Jumlah : 400cc/ 8 jam<br>- Warna: kuning keruh                                                   |
|                 | Kateter                             | - Ada, hari ke 1<br>- Jenis : folley chateter ukuran 16                                            |
|                 | Kesulitan BAK                       | - Tidak ada karena terpasang kateter                                                               |
|                 | Lain-lain                           | - Tidak ada                                                                                        |
| Bowel<br>(B5)   | Mukosa bibir                        | - Tampak mukosa bibir kering                                                                       |
|                 | Lidah                               | - Tampak kotor                                                                                     |
|                 | Keadaan gigi                        | - Tidak lengkap                                                                                    |
|                 | Nyeri telan                         | - Tidak dapat dikaji                                                                               |
|                 | Abdomen                             | - Tidak distensi                                                                                   |

|           |                         |                                                  |
|-----------|-------------------------|--------------------------------------------------|
|           | Peristaltik usus        | - Normal<br>- Nilai : 10x/menit                  |
|           | Mual                    | - Tidak ada                                      |
|           | Muntah                  | - Tidak ada                                      |
|           | Hematemesis             | - Tidak ada                                      |
|           | Melena                  | - Tidak melena                                   |
|           | Terpasang NGT           | - Tampak terpasang NGT ukuran 16                 |
|           | Terpasang colostomy bag | - Tidak ada                                      |
|           | Diare                   | - Tidak ada                                      |
|           | Konstipasi              | - Tidak ada                                      |
|           | Asites                  | - Tidak tampak ascites                           |
|           | Lain-lain               | - Tidak ada                                      |
| Bone (B6) | Turgor                  | - Tidak elastis                                  |
|           | Perdarahan kulit        | - Tidak ada                                      |
|           | Icterus                 | - Tidak tampak icterus                           |
|           |                         |                                                  |
|           | Akral                   | - Dingin dan pucat                               |
|           | Pergerakan sendi        | - Tidak bebas                                    |
|           | Fraktur                 | - Tidak ada                                      |
|           | Luka                    | - Tidak ada                                      |
|           | Lain-lain               | - Tampak pasien pucat<br>- Tampak pasien gelisah |

1. Diagnosa Keperawatan: (Berdasarkan Data Yang Diperoleh Saat Pengkajian Primer)

B-1: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

B-2: Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan vena

Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit

B-3: Tidak ada masalah keperawatan

B-4: Tidak ada masalah keperawatan

B-5: Tidak ada masalah keperawatan

## B-6: Tidak ada masalah keperawatan

### a. Data Medik Diagnosa medis

Saat masuk : Pneumonia + HT

Saat pengkajian : Pneumonia

### b. Keadaan Umum

#### 1) Keadaan Sakit

Keadaan pasien: Pasien tampak **sakit berat**

Alasan: Tampak pasien terbaring lemah ditempat tidur, tampak pasien sesak napas, tampak terpasang infus RL 500ml, tampak terpasang kateter, tampak terpasang NGT, dan tampak terpasang NRM 10LPM.

#### 2) Tanda - Tanda Vital

a) Kesadaran (kualitatif): Apatis

b) Skala koma Glasgow (kuantitatif):

|                     |          |
|---------------------|----------|
| Respon motorik      | 5        |
| Respon bicara       | 4        |
| Respon membuka mata | <u>3</u> |
| Jumlah              | 12       |

Kesimpulan:

c) Tekanan darah: 199/127 mmHg

MAP : 151 mmHg

d) Suhu : 38,5°C

e) Pernapasan : 33 x/menit

Irama : takipnea Jenis : Dada

f) Nadi : 119 x/menit

Irama : Takikardi

### 3) Pengukuran

- a) Lingkar lengan atas : Tidak dikaji
  - b) Tinggi badan : 155cm
  - c) Berat badan : 50 kg
- IMT : 20.8 (berat badan ideal)

## 2. Pengkajian Pola Kesehatan

### a. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

#### 1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan kesehatan itu penting yang harus di jaga, namun keluarga pasien mengatakan pasien tidak terlalu memperhatikan kesehatannya dan jarang memeriksakan kesehatannya. Keluarga pasien juga mengatakan pasien adalah perokok pasif, karena suami pasien memiliki kebiasaan merokok di rumah sebanyak 1 bungkus sehari sejak 12 tahun terakhir. Keluarga pasien juga mengatakan lingkungan rumah mereka sempit dan kurangnya ventilasi di dalam rumah. Keluarga pasien mengatakan saat terkena batuk dan sakit kepala hanya membeli obat di apotik untuk mengatasi kondisinya dan jika tidak ada perubahan baru ke rumah sakit. Pasien mengatakan jarak rumah ke pelayanan kesehatan juga dekat.

#### 2) Riwayat penyakit saat ini

- a) Keluhan utama: sesak napas
- b) Riwayat keluhan utama:

Keluarga pasien mengatakan pasien mulai sesak sejak tiga hari yang lalu dan pasien juga merasakan sesaknya semakin memberat saat beraktivitas. Namun keluarga pasien menganggap sesak akan berkurang dengan beristirahat dan, lalu pasien juga mengalami sakit kepala serta pusing. Pada 16 Mei 2024 sebelum ke RS sesak

tidak berkurang dan pasien mengalami batuk berlendir disertai demam naik turun selama 2 hari terlebih pada saat malam hari dan sakit kepala. Keluarga pasien mengatakan pasien sering batuk di rumah tapi menganggap itu hanya sakit biasa, kurang lebih sudah dua minggu pasien batuk berlendir di rumah sebelum masuk Rumah sakit dan sejak pasien sakit ia hanya mengonsumsi obat paracetamol tablet dan selama sakit tidak memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Kemudian sesak bertambah pada tanggal 17 Mei 2024 disertai pasien lemas dan gelisah, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke Rumah Sakit Pelamonia Makassar. Setelah sampai di IGD karena kondisi pasien yang mengalami sesak napas akhirnya pasien di bawa ke ruang ICU.

3) Riwayat penyakit terdahulu:

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat asma 10 tahun yang lalu dan riwayat hipertensi 2 tahun yang lalu, tetapi tidak rutin minum obat amlodipine 10mg.

4) Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi dari ayahnya.

5) Pemeriksaan fisik:

- a) Kebersihan rambut: Tampak kotor, berwarna hitam
- b) Kulit kepala: Tampak kotor
- c) Kebersihan kulit: Tampak kering
- d) Higiene rongga mulut: Tampak kotor
- e) Kebersihan genitalia: Tidak dikaji
- f) Kebersihan anus: Tidak dikaji

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien makan 3× sehari, namun jarang mengkonsumsi sayuran-sayuran, pasien lebih banyak mengkonsumsi daging-dagingan. Serta pasien minum air putih dalam sehari hanya 3-4 gelas saja, pasien lebih suka mengkonsumsi teh saat pagi dan sore hari.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien makan melalui selang NGT FR 16 dengan menu makanan cair dan susu sebanyak 100 cc.

3) Observasi:

Tampak pasien terpasang NGT dengan ukuran 16, tampak terpasang cairan RL 2000cc/24jam

4) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan rambut: Tampak kotor
- b) Palpebra/conjungtiva: Tidak edema
- c) Hidung: Tampak tidak ada polip
- d) Rongga mulut: Tampak kotor
- e) Gigi: Tampak kotor
- f) Kemampuan mengunyah keras: tampak pasien tidak mampu mengunyah keras
- g) Lidah: Tampak kotor
- h) Pharing: Tidak ada peradangan
- i) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran
- j) Kelenjar parotis: Tidak ada pemebesaran
- k) Abdomen:
  - Inspeksi: Tampak simetris
  - Auskultasi: Bising usus 10x/mnt
  - Palpasi: Tidak dikaji

- Perkusi: Bunyi thympani
- l) Lesi: Tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga mengatakan pasien mampu BAB dan BAK dengan baik sebelum sakit dan tidak ada keluhan apapun mengenai masalah pencernaannya

2) Keadaan sejak sakit:

Sejak di rumah sakit pasien terpasang kateter dan pampers. Dimana pengeluaran urine pasien 90cc/8 jam dengan warna urine kuning keruh.

3) Observasi:

Tampak pasien menggunakan folley kateter hari pertama, ukuran kateter yang digunakan adalah 16fr

4) Pemeriksaan fisik

- a) Peristaltic usus: 10x/menit
- b) Palpasi kandung kemih: ☐ Kosong
- c) Nyeri ketuk ginjal: ☐ Negatif
- d) Mulut uretra: Tampak bersih
- e) Anus:
  - Peradangan: Tampak tidak ada peradangan
  - Hemoroid: Tampak tidak ada hemoroid
  - Fistula: Tampak tidak ada fistula

d. Pola Aktivitas Dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien adalah seorang

ibu rumah tangga. Aktivitas yang biasa pasien lakukan yaitu membersihkan rumah, mencuci dan memasak. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah berolahraga dan jika ada waktu senggang pasien hanya menonton tv dan berkumpul bersama keluarga atau tetangga

2) Keadaan sejak sakit:

Sejak di rumah sakit pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur dan semua aktivitas pasien dibantu oleh perawat.

3) Observasi:

Tampak pasien terbaring lemah ditempat tidur, semua aktivitas pasien di bantu oleh keluarga dan perawat.

4) Aktivitas harian:

- Makan: 2
- Mandi: 2
- Pakaian: 2
- Kerapihan: 2
- Buang air besar: 3
- Buang air kecil: 3
- Mobilisasi di tempat tidur: 2

|                           |
|---------------------------|
| 0 : mandiri               |
| 1 : bantuan dengan alat   |
| 2 :bantuan orang          |
| 3: bantuan alat dan orang |
| 4 : bantuan penuh         |

5) Pemeriksaan Fisik

a) Tekanan darah

Berbaring: 199/127 mmHg

Duduk: -

Berdiri: -

b) HR: 119x/mnt

c) Kulit:

Keringat dingin: tidak teraba keringat

dingin Basah: tampak kulit pasien kering

## d) Thorax

- Inspeksi : Tampak dada simetris
- Palpasi : Teraba vocal premitus di kedua lapang paru
- Perkusi : Terdengar redup
- Auskultasi : Terdengar bunyi napas ronchi di kedua lapang paru

## e) Jantung

- Inspeksi  
Ictus cordis: Tidak tampak
- Palpasi  
Ictus cordis: Tidak tampak
- Perkusi  
Batas atas jantung: ICS 2 Linea Sternalis Sinistra  
  
Batas bawah jantung: ICS 5 Midclavicula Dextra  
  
Batas kanan jantung: ICS 3 Linea Sternalis Dextra  
Batas kiri jantung: Linea midclavikularis Sinistra
- Auskultasi  
Bunyi jantung II A: ICS 2 Linea Sternalis Dextra, Tunggal  
  
Bunyi jantung II P: ICS 2 Linea Sternalis Sinistra, Tunggal  
Bunyi jantung I T: ICS 4 Linea Sternalis Sinistra, Tunggal  
Bunyi jantung I M: ICS 5 Midclavivula Dextra, Tunggal
- Bunyi jantung III irama gallop: tidak terdengar
- Murmur: Tidak ada
- Bruit: Aorta: Tidak ada  
  
A. Renalis: Tidak ada  
A. Femoralis: Tidak ada

## f) Lengan dan Tungkai

- Atrofi otot: Negatif
- Rentang gerak:
- Kaku sendi: Tidak ada

Nyeri sendi: Tidak ada

Parese: Tidak ada

Paralisis: Tidak ada

- Uji kekuatan otot: Tidak dikaji
- Clubing jari-jari: Tidak ada
- Varises tungkai: Tidak ada

## g) Columna vetebralis

- Inspeksi: Tidak dikaji
- Palpasi: Tidak dikaji
- Kaku kuduk: Tidak dikaji

## e. Pola Tidur Dan Istirahat

## 1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga mengatakan sebelum sakit pola tidur pasien baik, dalam sehari pasien tidur 7-8 jam. Kadang kala tidur pada siang hari sekitar 1 jam.

## 2) Keadaan sejak sakit:

Tampak pasien terbaring lemah diatas tempat tidur dan keluarga mengatakan pasien susah tidur dan terkadang tidak tidur sama sekali sepanjang malam.

## 3) Observasi:

- Ekspresi wajah mengantuk: Negatif
- Banyak menguap: Negatif

- Palpebra inferior berwarna gelap: Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran karena penglihatan dan pendengaran pasien masih baik, Keluarga pasien juga mengatakan pasien tidak memiliki gangguan terhadap proses berpikir.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien belum pernah membuka mata. Pasien hanya mampu membuka mata jika diperintah.

3) Observasi:

Tampak pasien hanya mampu membuka mata jika di berikan rangsangan nyeri

4) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

- Kornea: Tampak jernih
- Pupil: Tampak isokor kanan dan kiri
- Lensa mata: Tampak jernih
- Tekanan intra okuler (TIO): Teraba sama kiri dan kanan

b) Pendengaran

- Pina: Tampak simetris kiri dan kanan
- Kanalis: Tampak bersih
- Membrane timpani: Tampak utuh

g. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien aktif dan berkomunikasi dengan keluarga maupun orang-orang disekitarnya.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien tidak mampu berbicara banyak.

3) Observasi:

- a) Kontak mata: Tampak baik
- b) Rentang perhatian: Tidak baik
- c) Suara dan cara bicara: Pasien mampu berbicara
- d) Postur tubuh: Tampak pasien berbaring lemah diatas tempat tidur.

4) Pemeriksaan fisik:

- a) Kelainan bawaan yang nyata: Tampak tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh: Tampak pasien terbaring lemah di atas tempat tidur
- c) Kulit: Tampak tidak ada lesi

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien tinggal bersama suami, anak- anaknya.

2) Keadaan sejak sakit:

Tampak suami pasien menemani pasien selama dirawat di ICU dan dikunjungi oleh keluarga pasien.

3) Observasi:

Tampak keluarga pasien selalu mengunjungi pasien ketika jam besuk.

i. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan saat ini pasien berusia 39 tahun.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada gangguan pada

reproduksi dan seksualitas pasien.

3) Observasi:

Tampak tidak ada perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan jenis kelamin.

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien selalu menceritakan masalahnya kepada suami dan anaknya untuk mencari solusi bersama dari masalah yang dialami.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien beristirahat di tempat tidur.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien beragama islam dan sebelum sakit pasien selalu meluangkan waktu untuk sholat

2) Keadaan sejak sakit:

Tampak keluarga pasien membacakan doa untuk pasien

3) Observasi:

Tampak keluarga memutarakan ayat-ayat Alquran

### Pemeriksaan Penunjang

1. Foto Thorax

Tanggal/jam: 17 Mei 2025/19.20 WITA

Kesan : Pneumonia Bilateral

2. Hasil EKG

Tanggal/jam: 17 Mei 2025/18.35 WITA

Hasil: Sinus takikardia

3. Pemeriksaan Darah Rutin

Tanggal/jam: 17 Mei 2025/18.30 WITA

**Tabel 3.2 Hematologi Lengkap**

| Pemeriksaan       | Hasil          | Nilai normal |
|-------------------|----------------|--------------|
| <b>HEMATOLOGI</b> |                |              |
| Hematologi Rutin  |                |              |
| WBC               | 19,8 $10^3$ uL | 4.4-11.3     |
| RBC               | 3,6 $10^6$ /uL | 3.8-5.2      |
| HGB               | 10,6 g/dL      | 11.7-15.5    |
| HCT               | 30.0 %         | 35-47        |
| NEUT %            | 70.5/ fL       | 84-96        |
| LYMPH %           | 18.6/ fL       | 11.5-14.5    |
| MONO %            | 75.0 %         | 50.0-70.0    |
| EO%               | 16.0 %         | 25.0-40.0    |
| LED               | 8.11 %         | 2-8          |

### Terapi obat

- 1) Meropenem 1gr/8 jam/IV
- 2) Metrodinazole 500mg/8jam/IV
- 3) Ranitidine 50 mg/8jam/IV
- 4) Candesartan 16mg/oral 1x1
- 5) Bisoprolol 2,5 mg/oral 1x1
- 6) Dexametason 5mg/8jam/IV
- 7) Acetylcysteine 200mg/oral 3x1
- 8) Combivent 1 amp/ 8jam/inhalasi
- 9) Nicardipine 10cc/jam/IV

10) Amlodipin 10 mg/oral 1x1

11) Paracetamol 1gr/12 jam/IV

### Analisa Data

Nama/Umur : Ny. N/39 tahun

Ruangan : ICU/VIP

**Tabel 3.3 Analisa Data**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Etiologi                         | Masalah                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1  | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas selama 3 hari sebelum di bawa ke RS</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami batuk berlendir selama dua minggu</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat asma sejak 10 tahun lalu</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien adalah perokok pasif</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien sesak</li> <li>- Tampak pasien batuk dan sputum yang keluar berwarna kuning kehijauan</li> <li>- SPO2: 86%</li> <li>- Frekuensi napas: 33xm</li> <li>- Tampak pasien terpasang O2 NRM 10 lpm</li> <li>- Tampak pernapasan cuping hidung</li> <li>- Terdengar bunyi ronchi di kedua lapang paru</li> <li>- Foto thorax: kesan: pneumonia bilateral</li> </ul> | Sekresi yang tertahan            | Bersihkan jalan napas tidak efektif |
| 2  | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien sudah mengalami hipertensi selama 2 tahun</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Penurunan aliran arteri dan vena | Perfusi perifer tidak efektif       |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                       |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
|   | <p>pasien mengalami sakit kepala dan pusing karena hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien tidak rutin minum obat amlodipine 10mg</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Hb: 10,6</li> <li>- TD: 199/127 mmHg</li> <li>- Frekuensi nadi: 119x/m</li> <li>- CRT: <math>\geq 3</math> detik</li> <li>- Tampak pasien pucat</li> </ul>                                                                                                                                                           |                 |                       |
| 3 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami demam selama 2 hari.</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan demam yang dirasakan pasien naik turun dan dirasakan pada saat malam hari.</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien hanya mengonsumsi paracetamol sejak sakit, tetapi tidak memeriksakan diri di faskes terdekat.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu: 38,5°C</li> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Hasil Lab:</li> </ul> <p>WBC: 19,8 <math>10^3</math> uL<br/>LYMPH: 18.6/ fL<br/>MONO: 75.0%</p> | Proses penyakit | Hipertermia           |
| 4 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh lelah dan sesak saat melakukan aktivitas</li> <li>- Keluarga mengatakan sejak pasien sakit, semua aktivitas pasien dibantu perawat</li> </ul> <p>DO:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Kelemahan       | Intoleransi aktivitas |

|  |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak pasien lemah</li><li>- Nadi: 119x/m</li><li>- Tampak seluruh aktivitas pasien dibantu oleh perawat</li><li>- Tampak rambut, kulit, gigi dan mulut, serta lidah pasien kotor</li></ul> |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

**B. Diagnosis Keperawatan**

Nama/Umur : Ny.N/39 tahun

Ruang/ Kamar : ICU/VIP

**Tabel 3.4 Diagnosis Keperawatan**

| NO | DIAGNOSIS KEPERAWATAN                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan      |
| 2  | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan vena |
| 3  | Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit                                    |
| 4  | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.                               |

### C. Intervensi Keperawatan

Nama/ umur : Ny. N/39 tahun

Ruangan : ICU/VIP

**Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan**

| Tanggal     | SDKI                                                                                  | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Meliputi: Observatif, Terapeutik, Edukatif dan Kolaborasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 18 Mei 2025 | Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0005) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:<br><br>a. Dyspnea cukup menurun<br><br>b. Pernapasan cuping hidung cukup menurun<br><br>c. Frekuensi napas cukup membaik<br><br>d. Kedalaman napas cukup membaik | <b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b><br>Observasi:<br>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)<br>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)<br>3. Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma) Terapeutik<br>1. Posisikan semi fowler atau fowler<br>2. Lakukan fisioterapi dada, bila perlu<br>3. Berikan oksigen bila perlu Kolaborasi:<br>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik |

|             |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 Mei 2025 | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan vena (D.0009) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>Tingkat kesadaran cukup meningkat</li> <li>Sakit kepala cukup menurun</li> <li>Tekanan darah sistolik cukup membaik</li> <li>Tekanan darah diastolic cukup membaik</li> </ol> | <b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b><br>Observasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisapan kapiler, warna, suhu, ankle- brachial index)</li> </ol> Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> </ol>                                                                        |
| 18 Mei 2025 | Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit (D.0130)                                    | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu tubuh cukup membaik</li> <li>Suhu kulit cukup membaik</li> </ol>                                                                                                              | <b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b><br>Observasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor suhu kulit</li> <li>Monitor haluaran urine</li> </ol> Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> <li>Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>Berikan cairan</li> </ol> oral Kolaborasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ol> |

|             |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 Mei 2025 | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat</li> <li>2. Saturasi oksigen cukup membaik</li> <li>3. Frekuensi napas cukup membaik</li> </ol> | <p><b>Dukungan Perawatan Diri (I. 11348)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tingkat kemandirian</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks dan privasi)</li> <li>2. Dampingi dalam lakukan perawatan diri sampai mandiri</li> </ol> |
|-------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### D. Implementasi Keperawatan

Nama/Umur: Ny. N/39 tahun

Ruangan: ICU/VIP

**Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan**

| Tanggal     | Diagnosis | Waktu | Implementasi                                                                                                                      | Nama Perawat         |
|-------------|-----------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 18 Mei 2025 | I         | 20.30 | Memonitor pola napas<br>Hasil:<br>- Tampak pasien sesak<br>- Tampak pernapasan cuping hidung<br>- SPO2: 86%<br>- Frekuensi: 33x/m | Yulianti & Alexandra |
|             | III       | 20.40 | Mengkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena<br>Hasil:<br>- RL 2000cc 28 tpm                                              | Yulianti & Alexandra |
|             | I         | 20.45 | Memberikan oksigen<br>Hasil:<br>- Tampak pasien terpasang O2 NRM 10 tpm                                                           | Yulianti & Alexandra |
|             | I         | 20.48 | Memonitor bunyi napas tambahan<br>Hasil:<br>- Terdengar bunyi ronchi di kedua lapang paru                                         | Yulianti & Alexandra |
|             | I         | 20.55 | Memberikan posisi semi fowler<br>Hasil:<br>- Tampak pasien nyaman dengan posisi yang diberikan                                    | Yulianti & Alexandra |
|             | II        | 21.00 | Memeriksa sirkulasi perifer<br>Hasil:<br>- TD: 199/127 mmHg<br>- CRT: >3 detik<br>- Frekuensi nadi: 119x/m                        | Yulianti & Alexandra |

|  |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |
|--|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  | IV  | 21.05 | Memonitor tingkat kemandirian<br>Hasil:<br>- Tampak pasien belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri                                                                                                                                                                             | Yulianti & Alexandra                             |
|  | I   | 21.10 | Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik<br>Hasil:<br>- Combivent 1 amp/8jam/ inhalasi<br>- Acetylsistein 200mg/oral 3x1                                                                                                                                            | Yulianti & Alexandra                             |
|  | II  | 21.15 | Mengkolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah, dan obat lain<br>Hasil :<br>- Nicardipine 10cc/IV<br>- Candesartan 16 mg/oral 1x1<br>- Amlodipine 10 mg/oral 1x1<br>- Meropenem 1gr/8jam/IV<br>- Metrodinazole 500mg/8jam/IV<br>- Ranitidine 50mg/12 jam/IV<br>- PCT 1gr/8jam/IV | Yulianti & Alexandra<br><br>Yulianti & Alexandra |
|  | I   | 21.20 | Melakukan fisioterapi dada<br>Hasil:<br>Setelah dilakukan fisioterapi dada, tampak sputum keluar dan sesak napas berkurang<br>SPO2: 89%<br>Frekuensi napas: 30x/m                                                                                                                     | Yulianti & Alexandra                             |
|  | I   | 21.35 | Memonitor sputum<br>Hasil:<br>- Tampak sputum berwarna kuning kehijauan dan jumlah banyak                                                                                                                                                                                             | Yulianti & Alexandra                             |
|  | III | 21.40 | Memonitor suhu kulit<br>Hasil:<br>- Suhu: 38,5°C                                                                                                                                                                                                                                      | Yulianti & Alexandra                             |

|  |     |       |                                                                                                                                                            |                      |
|--|-----|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  |     |       | - Kulit terasa hangat                                                                                                                                      |                      |
|  | III | 22.00 | Memberikan cairan oral (NGT)<br>Hasil:<br>- Pasien diberikan minum untuk mengurangi dehidrasi                                                              | Yulianti & Alexandra |
|  | III | 22.05 | Melonggarkan atau melepas pakaian<br>Hasil:<br>- Pakaian pasien dilepas agar suhu tubuh menurun                                                            | Yulianti & Alexandra |
|  | III | 22.10 | Memonitor haluaran urine<br>Hasil:<br>- Jumlah 400cc<br>- Warna: kuning keruh                                                                              | Yulianti & Alexandra |
|  | IV  | 22.20 | Menyediakan lingkungan yang terapeutik<br>Hasil:<br>- Tampak ruangan pasien bersih dan nyaman                                                              | Yulianti & Alexandra |
|  | IV  | 22.25 | Mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri<br>Hasil:<br>- Mendampingi pasien saat mandi, makan, oral hygiene, BAB/BAK sampai mandiri | Yulianti & Alexandra |

|                |     |       |                                                                                                                                                                      |          |
|----------------|-----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 19 Mei<br>2025 | I   | 07.05 | Memonitor pola napas<br>Hasil:<br>- Tampak pasien sesaknya mulai berkurang<br>- Tampak pernapasan cuping hidung mulai berkurang<br>- SPO2: 89%<br>- Frekuensi: 30x/m | Yulianti |
|                | III | 07.10 | Mengkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena<br>Hasil:<br>RL 1500cc 20 tpm                                                                                   | Yulianti |
|                | I   | 07.15 | Memberikan oksigen<br>Hasil:<br>- Tampak pasien terpasang O2 NRM 10 lpm                                                                                              | Yulianti |
|                | I   | 07.30 | Memonitor bunyi napas tambahan<br>Hasil:<br>- Terdengar bunyi ronchi di kedua lapang paru                                                                            | Yulianti |
|                | I   | 07.33 | Memberikan posisi semi fowler<br>Hasil:<br>- Tampak pasien nyaman dengan posisi yang diberikan                                                                       | Yulianti |
|                | II  | 07.33 | Memeriksa sirkulasi perifer<br>Hasil:<br>- TD: 170/100 mmHg<br>- Frekuensi nadi: 109x/m<br>- CRT 3 detik                                                             | Yulianti |
|                | IV  | 07.35 | Memonitor tingkat kemandirian<br>Hasil:<br>- Tampak pasien belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri                                                            | Yulianti |
|                | I   | 10.00 | Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator dan                                                                                                                     | Yulianti |

|  |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |
|--|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|  |     |       | <p>mukolitik</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Combivent 1 amp/8jam/ inhalasi</li> <li>- Acetylsistein 200mg/oral 3x1</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 |           |
|  | I   | 10.05 | <p>Mengkolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah, dan obat lain</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Candesartan 16 mg/oral 1x1</li> <li>- Amlodipine 10 mg/oral 1x1</li> <li>- Meropenem 1gr/8jam/IV</li> <li>- Metrodinazole 500mg/8jam/IV</li> <li>- Ranitidine 50mg/12 jam/IV</li> <li>- Bisoprolol 2,5mg/oral 1x1</li> <li>- PCT 1gr/8jam/IV</li> </ul> | Yulianti  |
|  | I   | 14.50 | <p>Melakukan fisioterapi dada</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah dilakukan fisioterapi dada, tampak sputum keluar dan sesak napas berkurang</li> <li>- SPO2: 90%</li> <li>- Frekuensi napas: 28x/m</li> </ul>                                                                                                                                             | Alexandra |
|  | I   | 15.10 | <p>Memonitor sputum</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak sputum berwarna kuning kehijauan dan jumlah sedikit</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      | Alexandra |
|  | III | 15.20 | <p>Memonitor suhu kulit</p> <p>Hasil:</p> <p>Suhu: 37,8°C</p> <p>Kulit teraba hangat</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Alexandra |
|  | III | 15.35 | <p>Memberikan cairan oral (NGT)</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien diberikan minum untuk mengurangi dehidrasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                | Alexandra |
|  | III | 15.45 | Melonggarkan atau melepas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Alexandra |

|             |     |       |                                                                                                                                                          |           |
|-------------|-----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|             |     |       | pakaian<br>Hasil:<br>- Pakaian pasien dilepas agar suhu tubuh menurun                                                                                    |           |
|             | III | 16.00 | Memonitor haluaran urine<br>Hasil:<br>Jumlah 600cc<br>Warna: kuning keruh                                                                                | Alexandra |
|             | IV  | 16.05 | Menyediakan lingkungan yang terapeutik<br>Hasil:<br>- Tampak ruangan pasien bersih dan nyaman                                                            | Alexandra |
|             | IV  | 16.15 | Mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri<br>Hasil:<br>- Mendampingi pasien saat makan, oral hygiene, BAB/BAK sampai mandiri      | Alexandra |
| 20 Mei 2025 | I   | 07.05 | Memonitor pola napas<br>Hasil:<br>- Tampak pasien sesaknya berkurang<br>- Tampak pernapasan cuping hidung berkurang<br>- SPO2: 96%<br>- Frekuensi: 22x/m | Alexandra |
|             | III | 07.10 | Mengkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena<br>Hasil:<br>- RL 1500cc 20 tpm                                                                     | Alexandra |
|             | I   | 07.15 | Memberikan oksigen<br>Hasil:<br>- Tampak pasien terpasang O2 nasal kanul 5 lpm                                                                           | Alexandra |

|  |    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|--|----|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|  | I  | 07.30 | Memonitor bunyi napas tambahan<br>Hasil:<br>- Terdengar bunyi ronchi di kedua lapang paru                                                                                                                                                                                                            | Alexandra |
|  | I  | 07.33 | Memberikan posisi semi fowler<br>Hasil:<br>- Tampak pasien nyaman dengan posisi yang diberikan                                                                                                                                                                                                       | Alexandra |
|  | II | 07.33 | Memeriksa sirkulasi perifer<br>Hasil:<br>- TD: 170/100 mmHg<br>- CRT 3 detik<br>- Frekuensi nadi: 100x/m                                                                                                                                                                                             | Alexandra |
|  | IV | 07.35 | Memonitor tingkat kemandirian<br>Hasil:<br>- Tampak pasien belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri                                                                                                                                                                                            | Alexandra |
|  | I  | 10.10 | Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik<br>Hasil:<br>- Combivent 1 amp/8jam/ inhalasi<br>- Acetylsistein 200mg/oral 3x1                                                                                                                                                           | Alexandra |
|  | II | 10.05 | Mengkolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah, dan obat lain<br>Hasil :<br>- Candesartan 16 mg/oral 1x1<br>- Amlodipine 10 mg/oral 1x1<br>- Meropenem 1gr/8jam/IV<br>- Metrodinazole 500mg/8jam/IV<br>- Ranitidine 50mg/12 jam/IV<br>- Bisoprolol 2,5mg/oral 1x1<br>- Dexametason 5mg/8 jam/IV | Alexandra |

|  |     |       |                                                                                                                                                                         |          |
|--|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|  | I   | 14.45 | Melakukan fisioterapi dada<br>Hasil:<br>- Setelah dilakukan fisioterapi dada, tampak sputum keluar dan sesak napas berkurang<br>- SPO2: 97%<br>- Frekuensi napas: 21x/m | Yulianti |
|  | I   | 15.10 | Memonitor sputum<br>Hasil:<br>- Tampak sputum berwarna kuning kehijauan dan jumlah banyak                                                                               | Yulianti |
|  | III | 15.20 | Memonitor suhu kulit<br>Hasil:<br>- Suhu: 37,5°C<br>- Kulit terasa hangat                                                                                               | Yulianti |
|  | III | 15.25 | Memberikan cairan oral (NGT)<br>Hasil:<br>- Pasien diberikan minum untuk mengurangi dehidrasi                                                                           | Yulianti |
|  | III | 15.35 | Melonggarkan atau melepas pakaian<br>Hasil:<br>- Pakaian pasien dilepas agar suhu tubuh menurun                                                                         | Yulianti |
|  | III | 16.00 | Memonitor haluaran urine<br>Hasil:<br>- Jumlah 1000cc<br>- Warna: kuning keruh                                                                                          | Yulianti |
|  | IV  | 16.05 | Menyediakan lingkungan yang terapeutik<br>Hasil:<br>- Tampak ruangan pasien bersih dan nyaman                                                                           | Yulianti |
|  | IV  | 16.15 | Mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri                                                                                                                       | Yulianti |

|  |  |  |                                                                                                          |  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | sampai mandiri<br>Hasil:<br>- Mendampingi pasien saat mandi, makan, oral hygiene, BAB/BAK sampai mandiri |  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### E. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : Ny. N/39 tahun

Ruangan : ICU

**Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan**

| Tanggal     | Evaluasi S O A P                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nama Perawat         |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 18 Mei 2025 | <p><b>Dx 1: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan (D.0001)</b></p> <p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien masih sesak</li> <li>- Tampak sputum berwarna kuning kehijauan</li> <li>- Terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru</li> <li>- Tampak pernapasan cuping hidung</li> <li>- Tampak pasien terpasang NRM 10 lpm</li> <li>- SPO2: 86%</li> <li>- Frekuensi napas: 33x/m</li> </ul> <p>A: Bersihan jalan nafas belum meningkat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Jalan Napas</li> </ul> <p><b>Dx 2: Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan vena (D.0009)</b></p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teraba akral dingin</li> <li>- TD: 199/127 mmHg</li> <li>- N: 119x/m</li> <li>- Hb: 10.6</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> </ul> <p>A: Perfusi perifer sedikit membaik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan sirkulasi</li> </ul> <p><b>Dx 3: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</b></p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S: 38,5 °C</li> </ul> | Yulianti & Alexandra |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu kulit teraba hangat</li> <li>- Hasil lab:<br/>WBC 19,8 10<sup>3</sup>uL<br/>LYMPH 18.6/fL<br/>MONO 75.0%</li> </ul> <p><b>Dx 4: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</b></p> <p>S: -<br/>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien lemah</li> <li>- Tampak rambut kotor, tampak mulut dan gigi kotor, tampak kulit kering</li> <li>- Tampak kebutuhan pasien seperti perawatan diri, makan, mandi, BAK/BAB, dibantu oleh perawat</li> </ul> <p>A: Intoleransi aktivitas belum meningkat<br/>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan perawatan diri</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |                      |
| 19 Mei 2025 | <p><b>Dx 1: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan (D.0001)</b></p> <p>S-<br/>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak sesak yang dirasakan pasien mulai berkurang</li> <li>- Tampak sputum berwarna kuning kehijauan</li> <li>- Tampak terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru</li> <li>- Tampak pernapasan cuping hidung mulai berkurang</li> <li>- Tampak pasien terpasang NRM 10 lpm <ul style="list-style-type: none"> <li>- SPO2: 90%</li> <li>- P: 30 x/m</li> </ul> </li> </ul> <p>A: Bersihan jalan nafas sedikit meningkat<br/>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Jalan Napas</li> </ul> <p><b>Dx 2: Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan vena (D.0009)</b></p> <p>S:-<br/>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teraba akral dingin</li> </ul> | Yulianti & Alexandra |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi: 109x/m</li> <li>- Hb: 10.6</li> <li>- CRT 3 detik</li> </ul> <p>A: Perfusi perifer sedikit meningkat<br/>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan sirkulasi</li> </ul> <p><b>Dx 3: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</b><br/>S:-<br/>O:<br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S: 37,5°C</li> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Hasil lab:<br/>WBC 19,8 10<sup>3</sup>/uL<br/>LYMPH 18.6/fL<br/>MONO 75.0%</li> </ul> A: Termoregulasi sedikit membaik<br/>P: Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen hipertermia</li> </ul> </p> <p><b>Dx 4: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</b><br/>S :<br/>O:<br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien lemah</li> <li>- Tampak rambut kotor, tampak mulut dan gigi kotor, tampak kulit kering</li> <li>- Tampak kebutuhan pasien seperti perawatan diri, makan, mandi, BAK/BAB, dibantu oleh perawat</li> </ul> A: Intolensi aktivitas belum meningkat<br/>P: Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan perawatan diri</li> </ul> </p> |                      |
| 20 Mei 2025 | <p><b>Dx 1: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan (D.0001)</b><br/>S: -<br/>O:<br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien sesak yang dirasakan</li> </ul> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Yulianti & Alexandra |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak sputum bewarna kuning kehijauan</li> <li>- Tampak terdengar suara ronkhi</li> <li>- Tampak pernapasan cuping berkurang <ul style="list-style-type: none"> <li>- SPO2 : 97%</li> <li>- Frekuensi napas: 21 x/m</li> </ul> </li> </ul> <p>A: Bersihan jalan nafas sedikit meningkat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Jalan Napas</li> </ul> <p><b>Dx 2: Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan vena (D.0009)</b></p> <p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teraba akral hangat</li> <li>- TD: 150/100 mmHg</li> <li>- N: 100x/m</li> <li>- Hb: 10.6</li> <li>- CRT &lt; 3 detik</li> </ul> <p>A: Perfusi perifer sedikit membaik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan sirkulasi</li> </ul> <p><b>Dx 3: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</b></p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S: 37,0°C</li> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Hasil lab: <ul style="list-style-type: none"> <li>WBC 19,8 10<sup>3</sup>/uL</li> <li>LYMPH 18.6/fL</li> <li>MONO 75.0%</li> </ul> </li> <li>-</li> </ul> <p>A: Termoregulasi sedikit membaik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen hipertermia</li> </ul> <p><b>Dx 4: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</b></p> <p>S:-</p> <p>O:</p> |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak pasien lemah</li><li>- Tampak rambut sedikit kotor</li><li>- tampak kulit kering</li><li>- Tampak gigi dan mulut bersih</li><li>- Tampak kebutuhan pasien seperti perawatan diri, makan, mandi, BAK/BAB, dibantu oleh perawat</li></ul> <p>A: Intoleransi aktivitas sedikit meningkat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dukungan perawatan diri</li></ul> |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## **DAFTAR OBAT**

### **A. Obat 1**

1. Nama Obat: Meropenem
2. Klasifikasi golongan obat: antibiotic golongan carbapenem
3. Dosis umum: Dewasa 1000mg/ 8 jam melalui infus selama 15-30 menit, dosis maksimal 2000 mg/8jam
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1gr/8jam/IV
5. Cara pemberian obat: intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: meropenem digunakan untuk pengobatan meningitis, infeksi kulit, fibrosis kistik, infeksi dalam perut maupun infeksi saluran pernapasan
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: karena pasien mengidap penyakit yang disebabkan oleh bakteri pneumonia, sehingga meropenem dapat diberikan. Karena meropenem mampu mengatasi infeksi bakteri yang menyerang saluran pernapasan
8. Kontra indikasi: pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas pada meropenem
9. Efek samping obat: nyeri, kemerahan pada area disuntik obat, sakit kepala, mual muntah, kesemutan, diare atau sembelit, sakit perut, sulit tidur

### **B. Obat 2**

1. Nama Obat: Metrodinazole
2. Klasifikasi golongan obat: antibiotic golongan nitromidazole
3. Dosis umum: dosis maksimal 4000mg/hari.
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 500mg
5. Cara pemberian obat: intravena

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: metrodinazole bekerja dengan menghambat pembentukan protein yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan mikroba, termasuk bakteri dan parasite
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: metrodinazole adalah antibiotic yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri pneumonia di paru-paru
8. Kontra indikasi: pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap komponen obat
9. Efek samping obat: mual muntah, sakit perut, sembelit, hilang nafsu makan, pusing, sakit kepala

### **C. Obat 3**

1. Nama Obat: Ranitidin
2. Klasifikasi golongan obat: antagonis reseptor histamine H<sub>2</sub>
3. Dosis umum: 50 mg tiap 6-8 jam
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 50mg/8jam/iv
5. Cara pemberian obat: intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: ranitidine bekerja dengan menghambat secara kompetitif kerja reseptor histamine H<sub>2</sub> yang berperan untuk menghambat produksi asam lambung, dapat juga dapat mengatasi GERD, maag
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: untuk mengurangi produksi asam lambung akibat reaksi obat lain yang diberikan pada pasien
8. Kontra indikasi: penggunaan pada pasien yang alergi pada obat ini atau sediaannya.
9. Efek samping obat: sakit kepala, sembelit, diare, mual muntah, sakit perut

**D. Obat 4**

1. Nama Obat: Candesartan
2. Klasifikasi golongan obat: angiotensin receptor blocker (ARB)
3. Dosis umum: 16 mg 1x sehari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 16 mg 1x1 per oral
5. Cara pemberian obat: oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: candesartan bekerja dengan cara menghambat reseptor angiotensin II. Dan saat angiotensin II dihambat pembuluh darah akan lemas dan melebar, sehingga jantung akan lebih mudah dalam memompa darah dan tekanan darah akan turun.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: candesartan diberikan pada pasien karena pasien memiliki riwayat hipertensi
8. Kontra indikasi: pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap candesartan
9. Efek samping obat: pusing, sakit kepala, kelelahan, hipotensi, mual, diare.

**E. Obat 5**

1. Nama Obat: bisoprolol
2. Klasifikasi golongan obat:
3. Dosis umum: 5mg sehari, disesuaikan dengan respons pasien. Dosis umum 10mg sekali sehari dan maksimal 20mg per hari.
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 2,5mg 1x1 per oral
5. Cara pemberian obat: oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: obat ini bekerja dengan cara memperlambat detak jantung dan menurunkan tekanan otot jantung saat berdetak. Dan berfungsi untuk mengatasi hipertensi, angina pectoris, aritmia, dan gagal jantung
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: bisoprolol

diberikan karena pasien memiliki riwayat hipertensi

8. Kontra indikasi: pada pasien yang memiliki hipersensitivitas pada obat ini maupun pada kandungan dalam obat ini
9. Efek samping: pusing, sakit kepala, kelelahan, mual muntah, diare, sulit tidur

#### **F. Obat 6**

1. Nama Obat : Dexametasone
2. Klasifikasi golongan obat: kortikosteroid
3. Dosis umum: 0,5 mg hingga 24 mg melalui IV atau IM
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 5mg/8jam/IV
5. Cara pemberian obat: intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: dexamethasone bekerja dengan cara menghambat respons system kekebalan tubuh berlebih yang memicu peradangan, dan begitu gejala yang menyertai peradangan akan membaik. Berfungsi untuk kondisi seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi, digunakan juga untuk multiple myeloma
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: dexamethasone diberikan pada pasien karena dapat membantu peradangan.
8. Kontra indikasi: pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap golongan kortikosteroid, pasien dengan kondisi infeksi jamur sistemik, diabetes mellitus, osteoporosis.
9. Efek samping: mual, muntah, gangguan tidur, kelemahan otot, detak jantung cepat atau lambat.

### G. Obat 7

1. Nama Obat: Acetylcysteine
2. Klasifikasi golongan obat: mukolitik atau pengencer dahak
3. Dosis umum: 200 mg 2-3 kali sehari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 200mg 3x1 per oral
5. Cara pemberian obat: oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: obat ini bekerja dengan cara mengurai protein pada dahak sehingga dahak menjadi lebih encer agar lebih mudah dikeluarkan saat batuk. Berfungsi pada kondisi asma, emfisema, bronchitis, atau cystic fibrosis.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: acetylsistein diberikan pada pasien karena pasien batuk berdahak.
8. Kontra indikasi: pada pasien dengan hipersensivitas dengan kandungan obat ini
9. Efek samping: mual muntah, demam, ruam kulit, maag

### H. Obat 8

1. Nama Obat: Combivent
2. Klasifikasi golongan obat: bronkodilator
3. Dosis umum: dosis awal 1 UDV (*unit dose vial*), dapat ditingkatkan jadi 2 UDV jika gejala belum membaik
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1 amp/ 8 jam
5. Cara pemberian obat: nebulizer
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: obat ini mengandung bahan ipratropium bromide dan salbutamol sulfat yang bekerja untuk melebarkan bronkus dan melemaskan otot-otot saluran pernapasan
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: untuk mengurangi sesak napas, mengurangi jumlah secret dan melebarkan jalan napas
8. Kontra indikasi: hipersensivitas terhadap salbutamol
9. Efek samping: sakit kepala, mual muntah, batuk, pusing, sakit

kepala, sembelit

#### **I. Obat 9**

1. Nama Obat : Nicardipine
2. Klasifikasi golongan obat: antagonis kalsium
3. Dosis umum: 3-5mg perjam
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 10cc/jam/SP
5. Cara pemberian obat:
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: obat ini bekerja dengan cara menghambat dan mengendalikan aliran kalsium ke dalam sel jantung dan pembuluh. Cara kerja ini membuat pembuluh darah melebar sehingga aliran darah lebih lancar. berfungsi untuk menurunkan tekanan darah.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: diberikan pada pasien karena memiliki hipertensi.
8. Kontra indikasi: Stenosis aorta yang parah dan hipersensivitas terhadap kandungan obat nicardipine.
9. Efek samping: pusing, jantung berdebat, sakit kepala, rasa hangat di wajah atau leher, mual, pembengkakan pada kaki

#### **J. Obat 10**

1. Nama Obat : Amlodipine
2. Klasifikasi golongan obat: *calcium channer blocker*
3. Dosis umum: 5mg 1x sehari, maksimal 10mg
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 10 mg 1-0-0
5. Cara pemberian obat: oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: obat ini bekerja dengan cara melemaskan otot pembuluh darah, sehingga pembuluh darah akan melebar dan tekanan darah akan menurun.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: diberikan pada pasien memiliki hipertensi.
8. Kontra indikasi: Pada pasien dengan hipersensivitas pada

terhadap obat ini.

9. Efek samping: pusing, kelelahan, sakit perut, mengantuk, kulit wajah atau leher memerah

#### **K. Obat 11**

1. Nama Obat : Paracetamol
2. Klasifikasi golongan obat: analgesic dan antipiterik
3. Dosis umum: 500-1000mg 4-6 jam sekali, maksimal 4000mg
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1gr/8jam/IV
5. Cara pemberian obat: intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: paracetamol bekerja dengan cara menghambat aktivitas enzim sikloosigenase (COX) di otal dan sumsum tulang belakang. Enzim COX berfungsi dalam proses sintesis prostaglandin, senyawa kimia yang diproduksi oleh tubuh sebagai respons terhadap cedera atau infeksi yang dapat menyebabkan peradangan, nyeri dan demam. Paracetamol berfungsi untuk meredakan demam dan nyeri.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: paracetamol diberikan pada pasien karena pasien demam akibat dari proses penyakit.
8. Kontra indikasi: pada pasien dengan hipersensivitas pada terhadap obat ini dan penyakit hepar aktif derajat berat.
9. Efek samping: mual muntah, sakit kepala, sulit tidur, feses warna abu-abu, memar atau perdarahan.

**L.** Terapi Infus: RL 500ml

**M.** Terapi oksigen: NRM 10Lpm dan nasal kanul 5 Lpm

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Asuhan Keperawatan**

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori yang diperoleh secara teoritis dengan kasus nyata dari penerapan asuhan keperawatan kritis di ruang ICU pada Ny. B usia 39 tahun dengan kasus Pneumonia di ruang *Intensive care unit* Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar yang dilakukan dari tanggal 17 Mei- 20 Mei 2025.

Tahap-tahap dalam proses keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan. Data diperoleh melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, dari hasil pemeriksaan fisik/observasi langsung serta pemeriksaan diagnostic yang mendukung yaitu hasil foto thorax. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. N diketahui bahwa pasien masuk rumah sakit pada tanggal 17 Mei 2025 dengan keluhan sesak napas. Saat dilakukan pengkajian didapatkan diagnosa medik pneumonia dan keluhan pasien yaitu tampak pasien sesak, pernapasan cuping hidung, tampak sputum berwarna kuning kehijauan, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, kesadaran apatis dengan GCS (E3V4M5).

Pada pasien pneumonia sesak terjadi diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi) dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan dalam paru-paru), sehingga didapatkan tanda dan gejala antara lain sesak, batuk disertai dahak

berwarna putih encer kemudian berubah menjadi kekuningan, demam disertai menggigil, pemeriksaan auskultasi paru didapatkan suara napas ronkhi di basal kedua paru, penurunan kesadaran, pemeriksaan laboratorium tampak peningkatan leukosit, pemeriksaan thoraks (Anggraeni dan Susilaningsih, 2022 dalam Tukang et al., 2023).

Pada kasus ini ditemukan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan kesadaran apatis dan GCS 12 (E3V4M5). Menurut Sri Meutia (2023) pasien dengan pneumonia mengalami penurunan kesadaran diakibatkan dari respon inflamasi dari penyakit pneumonia. Di mana akibat dari respon inflamasi menyebabkan peningkatan aliran permeabilitas kapiler sehingga bakteremia masuk ke pembuluh darah otak, lalu menyerang lapisan meninges dan sistem saraf di otak yang membuat fungsi dan kerja sistem saraf menjadi terganggu sehingga pasien akan mengalami penurunan kesadaran. Pasien juga mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan tanda dan gejala pasien sesak, tampak sputum berwarna kuning kehijauan,  $\text{Spo}_2$ :86%, P:33x/menit. Menurut afiati & Nurhayati (2021) bersihan jalan napas tidak efektif terjadi karena adanya benda asing dalam jalan napas, adanya sekresi yang tertahan, dan adanya jalan napas buatan. Faktor risiko terjadinya bersihan jalan napas yang tidak efektif mengacu pada ketidakmampuan klien untuk membersihkan sekresi atau sumbatan dari jalan napas secara efektif, yang menyebabkan oksigenasi dan ventilasi terganggu, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk peradangan, produksi lendir, dan sumbatan jalan napas.

Pada kasus pasien mengalami peningkatan suhu tubuh yang diakibatkan oleh bakteri, di mana pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan leukosit yaitu  $19,8 \times 10^3/\mu\text{L}$ . pasien dengan pneumonia terjadi peningkatan suhu tubuh akibat dari bakteri yang

mengiritasi saluran pernapasan sehingga saluran pernapasan bawah menjadi infeksi dan terjadinya peradangan sehingga terjadilah hipertermia dengan pemeriksaan penunjang didapatkan leukositosis (Meutia, 2023). Dan dari kasus ini juga didapatkan bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi, sesuai dengan penelitian Zekavat et al, (2021) bahwa salah tekanan darah tinggi menjadi factor dalam peningkatan kondisi klinis pasien yang dinyatakan dalam analisi epidemiologi bahwa hipertensi merupakan factor risiko independen yang penting dalam perkembangan penyakit pneumonia. Dari hasil pengkajian yang sudah didapat, penulis menarik kesimpulan yaitu bahwa tanda dan gejala yang dialami oleh Ny. N adalah pneumonia di Ruang ICU Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar sama dengan tanda dan gejala berdasarkan teori.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Menurut teori beberapa kasus diagnosis keperawatan yang biasanya muncul pada pasien pneumonia berdasarkan Tim pokja SDKI DPP PPNI (2016).

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Dari data pengkajian, penulis mengangkat 4 diagnosis keperawatan pada Ny. N sesuai SDKI, yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala yaitu tampak sesak napas, tampak pernapasan cuping

hidung, tampak pasien batuk disertai sputum berwarna kuning kehijauan, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, RR: 33x/menit, SPO2: 86%.

Berdasarkan data diatas menunjukkan 80% sudah memenuhi tanda gejala mayor SDKI.

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan vena

Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala yaitu pasien mengalami hipertensi dengan tekanan darah 199/127mmHG, nadi: 119x/menit, Hb: 10,6, akral teraba dingin.

Pada kasus ini terdapat diagnosis perfusi perifer tidak efektif yang mana pada di teori pneumonia tidak terdapat diagnosis keperawatan ini. Tetapi diangkat dalam kasus karena didapatkan data-data yang mendukung tanda dan gejala yaitu pasien mengalami hipertensi.

- c. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi

Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala yaitu pasien mengalami demam tinggi dengan suhu 38,5°C, tampak pasien pucat, nadi: 119x/menit, WBC: 19,8  $10^3$  uL.

Berdasarkan data diatas menunjukkan 80% sudah memenuhi tanda dan gejala mayor SDKI

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan tanda dan gejala yaitu kebutuhan pasien seperti mandi, berganti pakaian, makan, BAB/BAK di bantu oleh perawat.

Pada kasus ini diagnosa Intoleransi aktivitas yang mana pada teori pneumonia tidak terdapat diagnosis keperawatan ini

Adapun beberapa diagnosis yang tidak diangkat dalam tinjauan kasus seperti:

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

Penulis tidak mengangkat diagnose ini karena diagnosis tersebut dapat teratasi pada diagnosis utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan napas. Pada kedua diagnosis ini, intervensi yang disediakan oleh SIKI juga merupakan intervensi utama yang sama.

- b. .Gangguan pertukaran gas berhubungan denga ketidakseimbangan ventilasi perfusi

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pada pasien lebih mengarah pada adanya sputum yang menghambat saluran napas.

### 3. Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian untuk menentukan masalah dan menegakan diagnosa keperawatan, penulis menyusun rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien. Rencana keperawatan meliputi tindakan mandiri perawat, tindakan observasi, tindakan kolaboratif pada setiap diagnosis keperawatan yang difokuskan sesuai kondisi pasien (SIKI PPNI, 2019).

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada diagnosa ini penulis membuat 7 intervensi yaitu, monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler/fowler, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik.
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan

hipertensi. Pada diagnosa ini penulis membuat 4 intervensi yaitu monitor tanda atau gejala peningkatan tekanan intracranial, monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*),

- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Pada diagnosa ini penulis membuat 6 intervensi yaitu monitor suhu kulit, monitor haluaran urine, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Pada diagnosa ini penulis membuat 8 intervensi yaitu, monitor tingkat kemandirian, sediakan lingkungan terapeutik, dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, fasilitasi menggosok gigi, fasilitasi mandi, sediakan alat bantu (kateter), lakukan oral hygiene sebelum makan, berikan bantuan saat makan/minum.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan Ny. N penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan dari 4 diagnosa keperawatan.

Penulis melakukan implementasi selama 3 hari, pada hari pertama dan kedua implementasi didapatkan keadaan pasien masih sama dengan keadaan saat melakukan pengkajian terutama sesak, batuk berlendir, dan masih terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada pasien, pasien masih demam dan tekanan darah tinggi. Pada hari ketiga implementasi didapatkan pasien mengalami perubahan seperti sesaknya menurun, bunyi napas tambahan ronchi menjadi normal (vesikuler), serta demam pasien sudah menurun dan tekanan darah mulai menurun. Pada diagnosa pertama penulis memberikan Fisioterapi dada sebagai penerapan Evidence Based Nursing yang dilaksanakan pada tanggal 17 Mei 2025 - 20 Mei 2024.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang didapatkan dari hasil implementasi yang dilakukan selama 3 hari pada Ny. N merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Pada perawatan hari ketiga manajemen jalan napas sudah membaik.

Pada pemberian posisi fisioterapi dada sebagai penerapan Evidence Based Nursing yang dilaksanakan pada tanggal 17 Mei 2025 – 20 Mei 2025 didapatkan pengaruh pemberian fisioterapi dada pada pasien. Pada hari pertama sebelum diberikan fisioterapi dada tampak sputum berwarna kuning kehijauan dan setelah diberikan fisioterapi dada tampak sputum keluar dan sesak napas berkurang SPO2: 89% dan P:31x/menit, hari kedua tampak sputum keluar dan sesak napas berkurang, SPO2:90%, dan P:30x/menit pasien setelah diberikan fisioterapi dada, dan hari ketiga setelah pemberian fisioterapi dada tampak sputum keluar dan sesak yang dirasakan berkurang, SPO2:96%, P:22x/menit.

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan vena.

Sampai pada perawatan hari ketiga tekanan darah mulai membaik ditandai dengan TD:150/100mmHg.

- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Sampai pada perawatan hari ketiga sudah membaik ditandai dengan suhu tubuh pasien dalam batas normal.

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Sampai pada perawatan hari ketiga belum meningkat ditandai

dengan dalam pemenuhan perawatan diri pasien masih sepenuhnya masih dibantu oleh perawat.

## **B. Penerapan Evidence Based Nursing**

**P** : Pasien dengan pneumonia yang mengalami sesak napas

**I** : Fisioterapi dada

**C** : Tidak dilakukan intervensi pembanding lainnya sebagai intervensi pembanding

**O** : Mengurangi jumlah sekret

Pertanyaan penelitian: Apakah fisioterapi dada efektif mengurangi jumlah sekret pada pasien pneumonia?

### **1. Judul EBN**

Penatalaksanaan intervensi Fisioterapi Dada Pada Pasien Pneumonia terhadap masalah bersihan jalan napas tidak efektif di ruang ICU Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar

### **2. Diagnosis keperawatan**

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

### **3. Luaran yang diharapkan**

Diharapkan dispnea berkurang, pernapasan cuping hidung cukup menurun, frekuensi napas cukup membaik, kedalaman napas cukup membaik

### **4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN**

Manajemen jalan napas

### **5. Pembahasan tindakan keperawatan**

#### **a. Pengertian tindakan**

Fisioterapi dada adalah suatu cara terapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi akut maupun kronis, tindakan ini sangat efektif untuk mengeluarkan sekret serta memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru-paru yang abnormal,

memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan napas.

b. Tujuan /rasional

Pemberian fisioterapi dada dilakukan dengan tujuan agar sputum dapat keluar sehingga tidak mengakibatkan penumpukan sputum yang membuat tersumbatnya jalan napas serta komplikasi penyakit lainnya.

B. PICOT EBN (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome dan Time*)

Tabel 3.8 PICOT EBN

| Informasi Judul                                                                                                                                                                                                                                                                           | Problem                                                                                                                                                                                               | Intervention                                                                                                                                                   | Comparison                                | Outcome                                                                                                                                                                                | Time                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Judul: Implementasi Fisioterapi Dada terhadap Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia<br><br>Penulis: Julian Magdalena Moy, Shelfi Dwi RetnaniPutri Santoso, Wanto Paju<br><br>Tahun: 2024<br>Publikasi: Jurnal Keperawatan Sumba, Vol 2. No 2<br>Halaman 58- 69 | Populasi dalam Penelitian ini adalah pasien yang mengalami pneumonia di RSUD Waikabubakdi Nusa Tenggara Timur dan berlangsung selama tiga hari berturut-turut penelitian ini berjumlah satu responden | Intervensi yang diberikan adalah fisioterapi dada untuk meningkatkan pengeluaran sputum dan memberikan dampak positif terhadap bersihanjalan napas pada pasien | Tidak ada pembanding dalam penelitian ini | Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dapat membersihkan dan mencegah penumpukan sekret serta mengatasi bersihan jalan napas yang tidak efektif | Intervensi dilakukan selama 3 hari selama 10 menit |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                        |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <p>Judul: Implementasi fisioterapi dada untuk pasien dengan masalah bersihan jalan napas di desa mulyojati kota metro</p> <p>Penulis:<br/>Aryanti<br/>Wardiyah, Riska<br/>Wandini, Reka<br/>Putri Rahmawati</p> <p>Publikasi:<br/>Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol 5. No. 8<br/>Tahun: 2022<br/>Halaman: 2348-2362</p> | <p>Populasi dalam penelitian ini adalah 3 pasien yang mengalami pneumonia di puskesmas mulyojati Kota Metro. Pneumonia termasuk dalam sepuluh besar penyakit di Puskesmas Mulyojati Kota Metro yang menyumbang hasil 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan.</p> | <p>Intervensi yang dapat dilakukan adalah fisioterapi dada untuk meningkatkan bersihan jalan napas</p> | <p>Tidak ada pembandingan dalam penelitian ini</p> | <p>Berdasarkan hasil intervensi Tn.M, Ny.N Dan Ny.Nz nilai pernapasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi fisioterapi dada dengan bersihan jalan napas didapatkan nilai rata-rata selisih 4x/menit. Yang berarti ada pengaruh fisioterapi dada dengan pengeluaran sputum</p> | <p>Intervensi dilakukan selama 15 selama dua hari</p> |
| <p>Judul:<br/>Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Pneumonia</p>                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Sampel pada penelitian ini berjumlah 1</p>                                                                                                                                                                                                                   | <p>Intervensi yang dilakukan adalah penatalaksanaan</p>                                                | <p>Tidak ada intervensi pembandingan</p>           | <p>Setelah dilakukan fisioterapi dada disimpulkan bahwa</p>                                                                                                                                                                                                                       | <p>Intervensi dilakukan selama 10-</p>                |

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                           |                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bilateral Di Rsud<br>Dungus Madiun:<br>Case Report<br><br>Penulis:<br>Rahmat Herlambang,<br>Adnan Faris Naufal,<br>Mulatsih Nita Utami<br><br>Publikasi:<br>Jurnal Kesehatan<br>dan Kedokteran,<br>Vol.4 No. 1<br>Tahun : 2025<br>Halaman: 1-6 | responden di Rumah<br>Sakit Umum Daerah<br>Dungus Madiun                                  | fisioterapi dada pada<br>pasien pneumonia<br>selama 3 hari                                                   | dalam<br>penelitian ini                                          | kondisi pasien<br>mengalami peningkatan<br>dari kondisi sebelumnya                                                                                                                                                          | 15 menit 2x<br>sehari                                                                               |
| Judul: Gambaran<br>Pengelolaan<br>Bersihan Jalan<br>Napas Tidak<br>Efektif dengan<br>Fisioterapi Dada<br>dan Inhalasi Oleum<br>Cajeputi pada<br>Pasien Pneumonia                                                                               | Sampel pada<br>penelitian ini<br>berjumlah 1<br>responden<br>Di RSUD Dr.<br>Gondo Suwarno | Intervensi dalam<br>studi ini fisioterapi dada<br>dalam pengelolaan<br>bersihan jalan napas<br>tidak efektif | Tidak ada<br>intervensi<br>pembanding<br>dalam<br>penelitian ini | Berdasarkan hasil studi<br>kasus,diagnosis<br>keperawatan bersihan<br>jalan napas tidak efektif<br>dengan intervensi dan<br>implementasi fisioterapi<br>dada dan inhalasi uap<br>oleum cajeputi, serta<br>edukasi kesehatan | Intervensi<br>fisioterapi<br>dada<br>(postural<br>drainage,<br>perkusi<br>dada,<br>vibrasi<br>dada, |

|                                                                                                                                                                 |  |  |  |                                          |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| (Studi Kasus)<br><br>Penulis:<br>Laila Khoirotun<br>Nishak, Maksum<br><br>Publikasi:<br>Jurnal<br>Keperawatan<br>Berbudaya Sehat,<br>Vol. 3. No 1<br>Tahun 2025 |  |  |  | efektif membantu<br>bersihan jalan napas | latihan<br>batuk<br>efektif)<br>dilakukan<br>selama 40<br>menit |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan pengkajian data, penulis membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dilapangan. Mengenai asuhan keperawatan kritis pada Ny. N dengan Pneumonia di ruang ICU Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian:**

Dari hasil yang didapatkan pada kasus dengan diagnosa medik pneumonia, pasien mengalami sesak napas disertai batuk berlendir, pernapasan cuping hidung, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, kesadaran apatis, demam dengan tanda-tanda vital: TD 199/127mmHg, RR 119x/m, S 38,5°C, N: 119x/m, SPO2: 86%

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis yang muncul pada kasus Ny. N adalah: bersihan jalan napas tidak efektif, risiko perfusi perifer tidak efektif, hipertermia, dan defisit perawatan diri.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Dari rencana keperawatan yang penulis susun, pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis, meliputi tindakan keperawatan, tindakan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi dan penyuluhan serta intervensi keperawatan berbasis *evidence based nursing* (EBN) dengan tindakan keperawatan fisioterapi dada pada pasien pneumonia untuk mengurangi secret, mengurangi sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen. Intervensi dapat terlaksana dengan baik karena

penulis telah berkerjasama dengan rekan mahasiswa dan perawat ruangan di ruangan ICU.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan perawatan selama tiga hari bekerjasama dengan rekan mahasiswa dan perawat, semua implementasi boleh terlaksana dengan baik.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang telah dilakukan pada pasien menunjukkan bahwa pola napas sudah membaik dan jumlah secret berkurang.

### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan pelayanan-pelayanan yang ditunjukkan:

#### 1. Bagi Institusi RS

Diharapkan menjadi referensi khususnya pada perawat melaksanakan intervensi keperawatan khususnya tindakan berbasis *evidence based nursing* (EBN) yaitu fisioterapi dada untuk mengurangi sesak, mengurangi secret dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien pneumonia.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan kasus ini dapat digunakan oleh peserta didik, dan sebagai referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan kritis pada pasien dengan diagnosa medik pneumonia di RS maupun dilingkup masyarakat.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Penulis mengharapkan agar profesi keperawatan mampu melaksanakan asuhan keperawatan dan menerapkan *evidence based nursing* (EBN) dalam merawat pasien dengan pneumonia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus. *Indonesia Jurnal of Health Development*, 2(2), 102–107.
- Daiman, Y., Saik, H., & Doyawilda, Y. (2023). Karya ilmiah akhir asuhan keperawatan anak dengan pneumonia di Ruang Santo Yoseph Iii Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- Kurniasih, Erwin & Hamidatus, D. (2017). *Buku Ajar Gangguan Sistem Pernafasan*. Penerbit Samudra Biru.
- Lamria, M., Tarigan, J., & Pangaribuan, R. (2024). Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 97–104.  
<https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i3.463>
- Lestari, P. (2024). Asuhan keperawatan pada Tn. A dengan pneumonia di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang. *Indonesian Journal of Science*, 1(2), 154–166.
- Masitah, S. (2023). *Asuhan keperawatan pada An. A dengan bronkopneumonia disertai hipertermi Di Ruang Baitun Nisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Meutia, S. (2023). Wanita usia 63 tahun dengan penurunan kesadaran, struma nodosa hipertiroidisme, chf nyha iv, dan pneumonia. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 203–210.
- Moy, J. M., Santoso, S. D. R. P., & Paju, W. (2024). Implementasi fisioterapi dada terhadap masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 2(2), 58–69.  
<https://doi.org/10.31965/jks.v2i2.1440>
- Natasya, F. A. (2022). Tatalaksana pneumonia. *Jurnal Medika Utama*, 03(02), 2392–2399.
- Pariama, V., & Elmas, W. (2024). *Asuhan keperawatan pada pasien Ny. N*

*dengan pneumonia bilateral Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.*

- Selvany, Kusumajaya, H., & Ardiansyah. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia. *Altra: Jurnal Keperawatan Holistik (AJKH)*, 1(1), 46–54.
- Sidabutar, E. (2023). Analisis faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di Kota Makassar. In *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*.
- Syafiati, N., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan fisioterapi dada dalam Mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak pneumonia usia toddler (3-6 tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/188>
- Tukang, F. M., Santoso, S. D. R. P., & Paju, W. (2023). Penerapan intervensi berdasarkan evidence based nursing: breathing exercise (plb, deep breathing, daphragm breathing) terhadap sesak pada pasien pneumonia. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.31965/jks.v2i1.1286>
- Umar, K. F. (2024). Analisis faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di Kabupaten Wajo.
- Wardiyah, A. W., Wandini, R. W., & Rahmawati, R. P. (2022). Implementasi fisioterapi dada untuk pasien dengan masalah bersihan jalan napas di Desa Mulyojati Kota Metro. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(8), 2348–2362.
- Zekavat, S. M., Honigberg, M., Pirruccello, J. P., Kohli, P., Karlson, E. W., Newton-Cheh, C., Zhao, H., & Natarajan, P. (2021). Elevated blood pressure increases pneumonia risk: epidemiological association and mendelian randomization in the UK Biobank. *Med*, 2(2), 137–148. <https://doi.org/10.1016/j.medj.2020.11.001>
- Zolanda, A., Raharjo, M., & Setiani, O. (2021). Faktor risiko kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di Indonesia. *Link*, 17(1), 73–80. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6828>

## Lampiran 1

### RIWAYAT HIDUP



#### I. Identitas Diri

Nama : Agustina Yulianti Sampealang  
Tempat/ Tanggal Lahir : Patua, 26 Juni 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Alamat : Jln. Rajawali 5

#### II. Identitas Orang Tua

Nama orang tua : Yohanis Tonangan/ Martha  
Saribunga  
Agama : Katolik  
Pekerjaan : Petani/IRT  
Alamat : Sangalla' (Tana Toraja)

#### III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 128 Tammuan allo : 2007-2013  
SMP Katolik Sangalla' : 2013-2016  
SMAN 4 Tana Toraja : 2016-2019  
STIK Stella Maris Makassar : 2020-2025

## **RIWAYAT HIDUP**



### **I. Identitas Diri**

Nama : Alexandra Paulina D.S Yaftoran  
Tempat/ Tanggal Lahir : Merauke, 01 Desember 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : katolik  
Alamat : Jln. Dr. Ratulangi Lrg 7B

### **II. Identitas Orang Tua**

Nama orang tua : Bernardus Yaftoran/ Emiliana  
Marselina  
Agama : Katolik  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Boven Digoel, Papua

### **III. Pendidikan Yang di Tempuh**

SD Inpres Asiki/ SD St. Agustinus Merauke : 2006-2009/ 2010-  
2012  
SMP YPPK Yoanes XXIII Merauke : 2012-2015  
SMA YPPK Yoanes XXIII Merauke : 2015-2018  
STIKES Maharani Malang : 2018- 2023  
STIK Stella Maris Makassar : 2024-2025

Lampiran 2

**LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR**

**Nama** : 1. Agustina Y. Sampealang (NS2414901025)  
2. Alexandra Paulina D.S Yaftoran (NS2414901026)

**Program** : Profesi Ners

**Pembimbing** : Wirmando, Ns., M.Kep

**Judul** " Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Pneumonia Di Ruang  
Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit Tk. II  
Pelamonia Makassar"

| Hari/tanggal | Materi Konsul                                                                                                                                                   | TTD<br>Pembimbing                                                                   | TTD Mahasiswa                                                                         |                                                                                       |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                 |                                                                                     | I                                                                                     | II                                                                                    |
| 03 Juni 2025 | Konsul BAB III dan IV,<br>perbaiki penulisan di<br>pengkajian kritis, analisa<br>data, intervensi<br>keperawatan, evaluasi<br>keperawatan dan<br>pembahasan EBN |  |  |  |
| 04 Juni 2025 | Konsul BAB III dan IV,<br>koreksi dan tambahkan<br>analisa data, perbaiki<br>evaluasi keperawatan dan<br>pembahasan EBN                                         |  |  |  |
| 05 Juni 2025 | Konsul BAB III dan IV,<br>koreksi tabel <i>evidence<br/>based nursing</i><br>ACC BAB III dan IV                                                                 |  |  |  |

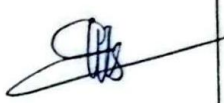
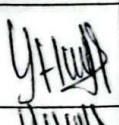
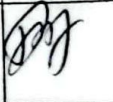
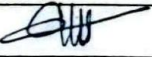
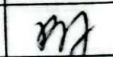
## LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : 1. Agustina Y. Sampealang (NS2414901025)  
 2. Alexandra Paulina D.S Yaftoran (NS2414901026)

Program : Profesi Ners

Pembimbing : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN

Judul" Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Pneumonia Di Ruang  
 Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit Tk. II  
 Pelamonia Makassar"

| Hari/tanggal | Materi Konsul                                                                                                       | TTD Pembimbing                                                                       | TTD Mahasiswa                                                                         |                                                                                       |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                     |                                                                                      | I                                                                                     | II                                                                                    |
| 27 Mei 2025  | Konsul BAB I dan II,<br>koreksi latar belakang,<br>definisi, gambar dan<br>materi anatomi<br>fisiologis, dan margin |  |  |  |
| 05 Juni 2025 | Konsul BAB I dan II,<br>koreksi latar belakang,<br>tanda spasi dan sitasi                                           |  |  |  |
| 09 Juni 2025 | Konsul BAB I dan II,<br>koreksi spasi dan sitas                                                                     |  |  |  |
| 10 Juni 2025 | ACC BAB I dan II                                                                                                    |  |  |  |