KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUMAH SAKIT TK.II PELAMONIA MAKASSAR

OLEH:

DEA FRICILIA VALERIANUS (NS2414901042)

DEGITA MARELA ARTA (NS2414901043)

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

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUMAH SAKIT TK.II PELAMONIA MAKASSAR

OLEH:

DEA FRICILIA VALERIANUS (NS2414901042)

DEGITA MARELA ARTA (NS2414901043)

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

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Dea Fricilia Valerianus (NS2414901042)
2. Degita Marela Arta (NS2414901043)

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, 12 Juni 2025

yang menyatakan,

Dea Fricilia Valerianus

Degita Marela Arta

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul " Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Igd Rumah Sakit Tingkat II Pemalonia Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama : 1. Dea Fricilia Valerianus (NS2414901042)
2. Degita Marela Arta (NS2414901043)

Disetujui oleh

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Wirmando Ns,M,Kep)	(Serlina Sandi Ns,M,Kep.PhD)
NIDN: 0929089201	NIDN:0913068201

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik

STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep,Sp.Kep, MB., PhD
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama	: 1. Dea Fricilia Valerianus (NS2414901042) 2. Degita Marela Arta (NS2414901043)
Program Studi	: Profesi Ners
Judul KIA	: Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Pneumonia di IGD Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	:	Wirmando, Ns.,M.Kep	( )
Pembimbing 2	:	Serlina Sandi, Ns.,M. Kep.Ph.D	( )
Penguji 1	:	Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes	( )
Penguji 2	:	Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep	( )
Ditetapkan di	:	**Makassar**	
Tanggal	:	**12 Juni 2025**	

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Simanus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns,M.Kes
NIDN: 0928027101

v

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Dea Fricilia Valerianus
2. Degita Marela Arta

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 Juni 2025

Yang menyatakan



Dea Fricilia Valerianus



Degita Marela Arta

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperwatan Gawat Darurat pada Pasien dengan Pneumonia di IGD Rumah Sakit TK II.Pelamonia Makassar”. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapakan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucap terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E .R Sa’pang, Ns.,Sp.Kep.MB.,Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana dan penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi yang sudah memberikan kami motivasi .
5. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku Ketua UPPM dan selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
6. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,Ph.D selaku pembimbing 2 dan Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners yang telah memberi dorongan dan nasihat dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.

7. Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini.
8. Kepala Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar yang telah memberikan izin praktik profesi keperawatan dan para perawat yang telah membantu dan bekerja sama dalam mengelola kasus keperawatan dengan secara baik dan saksama.
9. Segenap dosen dan tenaga kependidikan STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberikan pengarahan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
10. Orang Tua tercinta dari Dea Fricilia Valerianus, Bapak, Ibu, Saudara serta sanak keluarga yang selalu memberikan dukungan doa, materi dan moral selama menempuh pendidikan.
11. Orang Tua tercinta dari Degita Marela Arta, Bapak, Ibu, Saudara serta sanak keluarga yang selalu memberikan dukungan doa, materi dan moral selama menempuh pendidikan
12. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2024 di STIK Stella Maris Makassar yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.

Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi bermanfaat bagi pembaca. Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini oleh karena itu kami mengharapakan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca untuk membantu penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

Makassar, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
PERNYATAAN ORSINALITAS .....Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN .....Error! Bookmark not defined.
KARYA ILMIAH AKHIR .....Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 4
C. Manfaat Penulisan 4
D. Metode Penulisan 5
E. Sistematika Penulisan 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Konsep Dasar Medis 7
1. Pengertian Pneumonia 7
2. Anatomi Fisiologi 8
3. Etiologi Pneumonia 14
4. Patofisiologi Pneumonia 15
5. Manifestasi klinik Pneumonia 17
6. Pemeriksaan penunjang Pneumonia 18
7. Penatalaksanaan Pneumonia 20

B. Konsep Asuhan Keperawatan 22
1. Pengkajian 22
2. Diagnosa Keperawatan 25
3. Perencanaan Keperawatan dan Luaran sesuai SLKI 26
4. Discharge Planning 32
PATHWAY PNEUMONIA.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB III PEMBAHASAN KASUS 37
A. Ilustrasi Kasus 37
B. Identitas Pasien 38
C. Pengkajian Keperawatan 38
D. Analisis Data 54
E. Dignosis Keperawatan 56
F. Intervensi Keperawatan 57
G. Implementasi Keperawatan 59
H. Evaluasi Keperawatan 62
I. Daftar Obat.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB IV PEMBAHASAN KASUS 63
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan 63
1. Pengkajian 63
2. Diagnosis Keperawatan 65
3. Perencanaan Keperawatan 66
4. Implementasi Keperawatan 67
5. Evaluasi Keperawatan 67
B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing* 68
1. Diagnosis Keperawatan 68
2. Luaran yang Diharapkan 68
3. Intervensi Prioritas yang Mengacu pada EBN 68
4. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai EBN 68
C. Hasil Telaah Artikel 70

D. Kesimpulan Hasil EBN (*Evidence Based Nursing*)..... 73

BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... 75

A. Simpulan 75

B. Saran 76

DAFTAR PUSTAKA 77

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel Darah Lengkap dan Tabel Kimia Darah.....59
Tabel Analisa Data Masalah.....63
Tabel Diagnosa Keperawatan 65
Tabel Intervensi Keperawatan.....66
Tabel Implementasi Keperawatan.....67
Tabel Evaluasi Keperawatan 70
Tabel PICOT EBN.....83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Paru-paru.....11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Konsul.....
Lampiran 2 Riwayat Hidup.....

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup (*Life style*) merupakan gambaran tingkah laku seseorang, pola atau cara hidup yang akan ditunjukkan bagaimana aktivitas seseorang, apa yang mereka akan pikirkan tentang diri mereka sendiri sehingga dapat membedakan statusnya dari orang lain maupun lingkungan yang dilakukan secara terus menerus sehingga menjadi sebuah kebiasaan. Kehidupan saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, gaya hidup modern yang serba kompleks sebagai produk kemajuan teknologi (Mokos et al., 2023). Seseorang yang memiliki kebiasan merokok dapat menyebabkan keracunan akibat zat berbahaya yang ada di rokok dan akan terakumulasi dalam tubuh seiring dengan lamanya merokok, dapat menimbulkan akibat yang berbahaya. (Setiawan et al., 2022) mengatakan bahwa kebiasaan merokok lebih sering terjadi pada laki-laki. Dan ada beberapa faktor gaya hidup tidak sehat yakni, minum minumankeras (Alkohol), dan sering keluar malam yang dapat menyebabkan penyakit infeksi.

Menurut *World Health Organization*/ (2024) pneumonia menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi di seluruh dunia. Pneumonia menyebabkan lebih dari 700.000 kematian setiap tahun pada anak-anak di bawah usia 5 tahun, termasuk sekitar 190.000 bayi baru lahir, dengan insidensi tertinggi di Asia Selatan (2.500 per 100.000) dan Afrika Barat serta Tengah (1.620 per 100.000). Secara keseluruhan pneumonia memengaruhi sekitar 450 juta orang setiap tahun dan menyebabkan sekitar 4 juta kematian.Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus pneumonia di Indonesia pada tahun 2022

tercatat sebanyak 386.724 kasus. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 278.261 kasus pada tahun 2021. Di Sulawesi Selatan, prevalensi penumonia 5.140 kasus, sementara di Kota Makassar, kasus pneumonia tahun 2017 sebanyak 364 kasus dan meningkat 526 pada tahun 2018 (Dinkes, 2019).

Beberapa faktor risiko juga dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena pneumonia seperti usia anak-anak di bawah 5 tahun dan lansia di atas 65 tahun lebih rentan terhadap pneumonia, kebiasaan merokok, kelemahan sistem imun kondisi seperti HIV/AIDS, dan kemoterapi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, paparan lingkungan, paparan terhadap polusi udara, asap rokok, dan lingkungan yang padat penduduk dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan (Febriyanto, 2024). Tanda gejala yang dirasakan penderita pneumonia adalah demam, batuk (biasanya berdahak), sesak napas, nyeri dada, kelelahan lemas, napas berbunyi, keringat berlebih dan menggigil, sakit kepala, dan penurunan nafsu makan (Kemenkes, 2021).

Kondisi kegawatan pada pasien dengan pneumonia dapat digambarkan dengan suatu kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dan disebabkan oleh sekret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi dan batuk tidak efektif. Dapat mengakibatkan terjadinya hipoksemia dan juga hipoksia pada pasien. Kondisi kegawatdaruratan ini membutuhkan penanganan sehingga beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan perawat dalam membantu pasien pneumonia mengatasi sesak seperti, pemberian oksigen, pemberian posisi *fowler/semi fowler*, pemberian obat bronkodilator seperti nebulizer, dan salah satu tindakan terapeutik seperti edukasi teknik batuk efektif kepada pasien yang menyebabkan sesak akibat adanya sputum yang tertahan.

Salah satu intervensi keperawatan yang diberikan untuk pasien pneumonia guna memperbaiki pola napas dan saturasi oksigen adalah pemberian teknik batuk efektif yang mempunyai pengaruh besar dalam membantu menstimulasi pengeluaran sekret yang tertahan di jalan napas, dapat meningkatkan ventilasi paru-paru, serta memberikan pernapasan yang adekuat. Latihan batuk efektif juga dapat membuat kondisi pasien yang awalnya mengalami sesak karena penumpukan sekret pada jalan napas, kemudian menggunakan otot bantu napas dapat menurun, dispnea juga menurun dan frekuensi napas pasien pun cukup membaik karena keluarnya sekret yang tertahan pada jalan napas pasien tersebut. Latihan batuk efektif dapat meningkatkan mobilisasi sekresi pada jalan napas (Ramirez, 2024).

Menurut Sartiwi (2019), Batuk efektif yang baik dan benar akan mempercepat pengeluaran dahak pada pasien penderita pneumonia. Batuk efektif penting untuk menghilangkan gangguan pernafasan akibat adanya penumpukan sekret. Sehingga penderita tidak lelah dalam mengeluarkan sekret. Untuk dewasa, kecepatan nafas kurang dari 12 x / menit disebut bradipnea dan kecepatan nafas lebih dari 20 x / menit disebut takipnea.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka pentingnya peran perawat pada pasien pneumonia dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan, tindakan utama yang dilakukan secara sistematis dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi, sehingga penulis tertarik mengambil kasus ini dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul ”Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Pneumonia Di IGD Rumah Sakit Tingkat II Pemalonia Makassar”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di ruangan di IGD Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Pneumonia.

b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Pneumonia.

c. Menetapkan rencana keperawatan pada pasien dengan Pneumonia.

d. Menetapkan tindakan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) .

e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Pneumonia.

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini, diharapkan agar dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

   Memberi gambaran mengenai asuhan keperawatan gawat darurat dengan masalah pneumonia sehingga para tenaga kesehatan terutama perawat semakin meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

2. Bagi Profesi Ners

   Mampu untuk lebih memahami tentang asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien yang mengalami pneumonia serta dapat mengaplikasikannya dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi Instansi Pendidikan

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

D. Metode Penulisan

Pendekatan yang digunakan dalam menghimpun,data/informasi melalui:

1. Studi Kepustakaan

Dengan memperoleh informasi-informasi terbaru dari internet, buku, jurnal dengan berbagai situs dan materi dari literatur-literatur di perpustakaan.

2. Studi Kasus

Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah:

a. Wawancara

Dengan mengadakan atau melakukan tanya jawab kepada pasien, keluarga dan perawat diruangan berkaitan dengan penyakit.

b. Observasi

Pengamatan langsung kondisi pasien dengan mengikuti tindakan yang diberikan kepada pasien dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Melalui Diskusi

Mengadakan diskusi sekaligus konsultasi dengan pembimbing karya ilmiah, pembimbing klinik diruang perawatan serta teman-teman mahasiswa.

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, menfaat penulisan, metode penulisan dan sistematis penulisan. Bab II tinjauan teoritis yang diuraikan dalam dua bagian yaitu: Konsep Dasar Medis yang mencakup defenisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan, komplikasi dan pencegahan. Pada bagian kedua yaitu Konsep Asuhan,Keperawat yang meliputi pegkajian, 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 Medis

1. Pengertian Pneumonia

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2019, pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang paru-paru, khususnya alveoli, yaitu kantung-kantung kecil tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

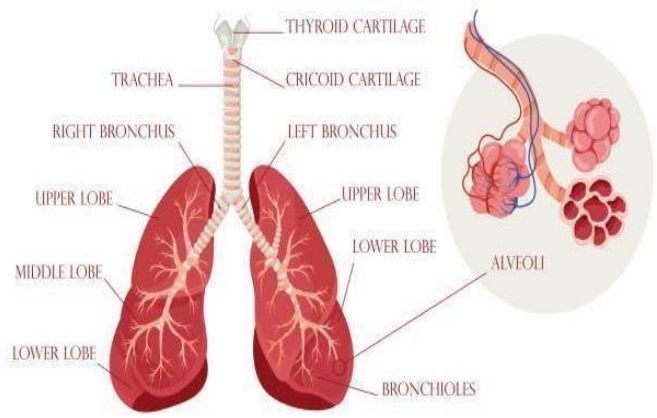
Pneumonia merupakan infeksi pada paru ruang bersifat akut. penyebabnya adalah bakteri, virus, jamur, bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru, dan bisa juga disebabkan pengaruh dari penyakit lainnya (Yustiawan, E., Immawati, & Dewi, 2022)

Menurut kemenkes RI, pneumonia adalah peradangan akut pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Kondisi ini menyebabkan alveoli (kantung udara di paru-paru) terisi cairan atau nanah, sehingga mengganggu proses pernapasan dan dapat menyebabkan gejala seperti batuk, demam, sesak napas, dan nyeri dada (Kemenkes, 2021).

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

2. Anatomi Fisiologi

a. Otak



Gambar 2.1 Anatomi Paru-paru
Sumber: (Febriyanto, 2024)

1) Bronkus

Bronkus merupakan percabangan trakhea kanan dan kiri. Bronkus kanan dibagi dalam tiga cabang lobaris yang masing-masing menyuplai udara pada tiga lobus kiri paru yaitu lobus atas, lobus tengah, dan lobus bawah. Bronkus lobus paru kiri atas selanjutnya bercabang menjadi tiga segmen, yaitu anterior, apikal, dan posterior. Bronkus tengah paru kanan bercabang menjadi dua segmen yaitu lateral dan medial. Lobus bawah bercabang menjadi lima cabang, yaitu superior, anterior basal, laterobasal, medio-basal, dan posterio- basal sehingga total terdapat 10 segmen pada paru kanan, selanjutnya, bronkus akan bercabang dalam subdivisi hingga 20 atau lebih percabangan dalam bronkus subsegmental, bronkus terminal, bronkiolus, bronkiolus

terminal, dan bronkiolus respiratorius. Bronkus respiratori selanjutnya bercabang menjadi bronkiolus respiratorius termnalis hingga akhirnya sampai pada ductus, sakus alveolaris, dan alveoli.

Bronkus dibentuk oleh kartilago dan otot. Cincin kartilago inkomplet seperti pada trakea ditemukan juga pada bronkus utama dan bronkus lobus bawah. Sedikit cincin kartilago komplet terdapat pada bonkus lobaris dan bronkus segmental. Pada bronkus kecil dan bronkiolus, terdapat jaringan konektif elastis yang membantu kepatenan jalan napas. Pada bronkus kecil dan bronkiolus tidak ada lagi tulang kartilago,hana terdapat otot yang memiliki kemampuan recoil elastis. Bronkus dilapisi oleh epitel pseudos tratifikasi kollmanar berlapis (*psudostartified ciliated columnar ephitelium*). Sel goblet dalam epithelium,menyekr esi mukus. Silia dan mukus bersama-sama membantu melindungi paru dari debu, kuman, dan partikel lainnya.

2) Paru-paru

Paru-paru adalah salah satu organ paling penting dalam sistem pernapasan. Letak paru-paru di rongga dada, menghadap ke tengah rongga dada atau kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tumpuk paru-paru atau hilius. Pada mediastinum depan terletak jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama pleura. Pleura dibagi menjadi 2 yaitu, pleura visceral (selaput pembungkus) yang langsung membungkus paru-paru dan pleura parietal yaitu selaput yang melapisi rongga dada sebelah luar. Pada keadaan normal, kavum pleura ini vakum (hampa) sehingga paru- paru dapat mengembang,mengem pis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk melumasi permukaannya (pleura), menghindarkan

gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan bernapas. Paru-paru merupakan bagian tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (alveoli). Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epitel dan endotel.

Paru-paru terbagi menjadi dua yaitu paru-paru kanan, terdiri dari 3 lobus yaitu lobus pulmo dekstra superior, lobus media, dan lobus inferior. Tiap-tiap lobus terdiri dari belahan yang kecil bernama segmen. Paru- paru ini mempunyai 10 segmen yaitu 5 buah segmen pada lobus superior, dan 5 buah segmen pada inferior. Paru-paru kanan mempunyai 10 segmen yaitu 5 buah segmen pada lobus superior, dan 2 buah segmen pada lobus medialis, dan 3 buah segmen pada lobus inferior. Tiap-tiap segmen ini masih terbagi lagi menjadi belahan- belahan yang bernama lobulus. Di antara lobulus satu dengan yang lainnya dibatasi oleh jaringan ikat yang berisi pembuluh darah, getah bening dan syaraf, dan tiap lobulus terdapat sebuah bronkiolus. Di dalam lobulus, bronkiolus ini bercabang-cabang banyak sekali, cabang ini disebut duktus alveolus. Tiap duktus alveolus berakhir pada alveolus yang diameternya antara 0,2-0,3 mm.

Pada paru terdapat peredaran darah ganda. Darah yang miskin oksigen dari ventrikel kanan masuk ke paru melalui arteri pulmonalis. Selain sistem arteri dan vena pulmonalis, terdapat pula arteri dan vena bronkiolus, yang berasal dari aorta, untuk memperdarahi jaringan bronki dan jaringan ikat paru dengan darah kaya oksigen. Ventilasi paru (bernapas) terdiri otot-otot pernapasan, yaitu diagfragma dan otot-otot interkostal. Selain ini ada otot-otot pernapasan tambahan seperti otot-otot perut.

3) Alveoli

Alveoli merupakan tempat pertukaran udara, O_2 masuk ke dalam darah dan CO_2 dikeluarkan dari darah. Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli yang tersusun dalam diameter antara 15-20 alveoli. Terdapat tiga jenis sel alveolar, membran respiratorius pada alveoli pada umumnya dilapisi oleh sel epitel pipih sederhana yang disebut dengan sel tipe I. Makrofag alveolar bertugas berkeliling disekitar epitelium untuk memfagosit partikel atau bakteri yang masih dapat masuk ke permukaan alveoli, makrofag ini merupakan pertahanan terakhir pada sistem pernapasan. Sel-sel alveolar tipe II, sel yang aktif secara metabolik mensekresi surfaktan yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps. Sel alveoli tipe II adalah makrofag yang merupakan sel-sel fagositosis yang besar yang memakan benda asing

b. Fisiologi

Aktifitas pernapasan merupakan dasar yang meliputi kegiatan otot tertentu atau gerak tulang rusuk sewaktu bernapas yang dapat menambah ukuran dada setiap kali malakukan pernapasan. Ada beberapa mekanisme pernapasan yaitu (Febriyanto, 2024).

1) Inspirasi

Merupakan proses aktif kontraksi otot-otot inspirasi yang menaikkan volume intratoraks. Selama bernapas tenang tekanan intrapleura kira-kira 25 mmHg (relatif terhadap atmosfer). Pada permulaan inspirasi menurun sampai 6 mmHg dan paru ditarik kearah posisi yang lebih mengembang, di jalan udara sedikit negatif dan udara mengalir ke dalam paru. Akhir inspirasi rekoil menarik dada

kembali ke posisi ekspirasi karena tekanan rekoil dan dinding dada seimbang.

2) Ekspirasi

Pernapasan tenang bersifat pasif tidak ada otot-otot yang menurukan volume untuk toraks kontraksi ini menimbulkan kerja yang menahan kekuatan rekoli dan melambatkan ekspirasi. Inspirasi yang kuat berusaha mengurangi tekanan intrapleura sampai rendah 30 mmHg, ini menimbulkan pengembangan paru dengan derajat yang lebih besar. Bila ventilasi meningkat, luasnya deflasi paru meningkat dengan kontraksi otot-otot pernapasan, yang menurunkan volume intratoraks Tekanan intrapleura adalah tekanan ukuran dalam antara lapisan pleura dan lapisan pleura dalam. Pleura parietal dan visceralis dipisahkan oleh selaput tipis yang berisikan pleura yang berisi zat dan gas. Proses fisiologis pernapasan dimana oksigen dipindahkan dari udara kedalam jaringan dan karbondioksida dikeluarkan ke udara, dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

a) Ventilasi

Ventilasi adalah gerakan udara masuk dan keluar dari paru-paru. Gerakan dalam pernapasan ekspirasi dan inspirasi otot diafragma berkontraksi dan kubah dari diafragma menurun, pada waktu yang bersamaan otototot interkostal interna berkontraksi dan mendorong dinding dada sedikit ke arah luar. Dengan gerakan seperti ini ruang didalam dada meluas, tekanan dialveoli menurun dan undara memasuki paru-paru. Pada ekspirasi diafragma dan otot-otot interkosta eksterna relaksasi. Diafragma naik dinding dada jatuh ke dalam didalam dada hilang.

Pernapasan normal yang tenang sekitar 16x/menit. Ekspirasi diikuti dengan terhenti sejenak. Kedalam dan jumlah pergerakan pernapasan sebagian besar dikendalikan secara biokimiawi.

b) Disfusi

Difusi adalah gerakan diantara udara dan karbondioksida didalam alveoli dan darah didalam kapiler sekitarnya. Gas-gas melewati secara seketika diantara alveoli dan darah dengan cara difusi. Dalam cara difusi ini gas mengalir dari tempat yang tinggi tekanan parsialnya. Oksigen dalam alveoli mempunyai tekanan parsial yang lebih tinggi dari oksigen yang berada dalam darah dan karenanya udara dapat mengalir dari alveoli masuk kedalam darah. Karbondioksida dalam darah mempunyai tekanan parsial yang lebih tinggi dari pada alveoli dan karenanya karbondioksida dapat mengalir dari darah masuk ke dalam alveoli.

c) Pertukaran gas dalam jaringan

Metabolisme jaringan meliputi pertukaran oksigen dan karbondioksida diantara darah dan jaringan.

1) Oksigen

Bila darah yang teroksigenasi mencapai jaringan, oksigen mengalir dari darah masuk kedalam cairan jaringan karena tekanan persial oksigen dalam darah lebih besar dari pada tekanan dalam cairan jaringan. Dari dalam cairan jaringan oksigen mengalir ke dalam sel-sel sesuai kebutuhannnya masing-masing.

2) Karbondioksida

Proses terbentukknya pertukaran gas pada pernapasan internal berlangsung di jaringan tubuh melalui proses difusi, proses difusi ini terjadi karena adanya perbedaan tekanan parsial dimana tekanan karbondioksida pada darah lebih rendah dari cairan jaringan, akibatnya karbon dioksida yang terkandung dalam sel-sel tubuh berdifusi kedalam darah, sebagian kecilnya akan berikatan bersama hemoglobin membentuk karboksi hemoglobin.

3. Etiologi Pneumonia

Menurut Ramirez, (2024) pneumonia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Infeksi
   a. Virus pernapasan yang paling sering dan lazim yaitu *mycoplasma pneumonia* yang terjadi pada usia beberapa tahun pertama dan anak sekolah dan dewasa muda.
   b. Bakteri *streptococcus pneumonia, pyogenes*, dan *staphylococcus aureus.*
   c. Virus *norespiratik*, bakteri *enteric gram negatif*, *mikrobakteria, chalinidia spp*, *coxiella, pneumocystis carini,* dan sejumlah jamur.
   d. Virus penyebab pneumonia yang paling lazim adalah sinsitial pernapasan (*resporatiry syncitial virus/rsv), parainfluenza*, dan *adenovirus.*

b. Non Infeksi

Agen-agen mikroba yang menyebabkan pneumonia memiliki tiga bentuk transmisi primer. Aspirasi sekret yang memiliki mikroorganisme pathogen yang telah,berkolonisa

si pada rofaring, inhalasi aerosol yang infeksius, dan penyebaran hematogen dari bagian ekstrapulmonal (Sari & Irdawati, 2017).

c. Faktor lain

Usia diatas 65 tahun, infeksi pernapasan kronik (misalnya asma, sistik fibrosis), tirah baring yang lama, AIDS, riwayat merokok, alkoholisme, malnutis

4. Patofisiologi Pneumonia

Menurut Sutanegara et al., (2019) kuman masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran napas bagian atas menuju bronkiolus dan alveolus. Setelah bakteri masuk dapat menimbulkan reaksi peradangan dan menghasilkan cairan edema kaya protein. Kuman pneumokokus dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit dan leukosit mengalami peningkatan, sehingga alveoli penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit, fibrin dan leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar, paru menjadi tidak terisi udara. Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun sehingga alveoli penuh dengan leukosit dan eritrosit menjadi sedikit. Setelah itu paru tampak berwarna abu-abu kekuningan. Perlahan sel darah merah yang akan masuk ke alveoli menjadi mati dan terdapat eksudat pada alveolus. Sehingga membran dari alveolus mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen dan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawah oleh darah.

Secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus menyebabkan peningkatan tekanan paru, dan dapat menurunkan kemampuan mengambil oksigen dari luar serta mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan menggunakan otot bantu pernapasan yang dapat menimbulkan retraksi dada.

Secara hematogen maupun lewat penyebaran sel,mikroorganis yang ada di paru akan menyebar ke bronkus sehingga terjadi fase peradangan lumen bronkus. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga timbul reflek batuk.

5. Manifestasi klinik Pneumonia

Adapun manifestasi klinik yang biasa dijumpai pada pasien dengan pneumonia menurut (Sakila Ersa, 2023) :

a. Suhu tubuh naik

   Suhu tubuh pada pasien pneumonia umumnya mengalami peningkatan (demam), karena infeksi menyebabkan respons inflamasi sistemik

b. Gelisah

   Pasien pneumonia bisa menjadi gelisah karena tubuh dan otak merespons kondisi yang mengganggu fungsi normal, terutama akibat gangguan pernapasan dan infeksi sistemik

c. Dispneu

   Dispnea (sesak napas) pada pasien pneumonia adalah gejala umum yang muncul karena gangguan pertukaran gas di paru-paru akibat infeksi

d. Pernapasan cepat dan dangkal di sertai pernapasan cuping hidung

e. Sianosis di sekitar hidung dan mulut

   Sianosis pada pasien pneumonia terjadi karena kurangnya oksigen dalam darah (hipoksemia), yang membuat,hemoglobin terdeoksigenasi dalam jumlah tinggi dan memberikan warna kebiruan pada kulit, bibir, atau kuku

f. Batuk biasanya tidak dijumpai di awal penyakit, batuk biasanya setelah beberapa hari, di mana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif.

g. Adanya bunyi napas tambahan pernafasan seperti ronchi dan wheezing

6. Manifestasi klinik Pneumonia

Adapun manifestasi klinik yang biasa dijumpai pada pasien dengan pneumonia menurut (Sakila Ersa, 2023) :

a. Suhu tubuh naik

   Suhu tubuh pada pasien pneumonia umumnya mengalami peningkatan (demam), karena infeksi menyebabkan respons inflamasi sistemik

b. Gelisah

   Pasien pneumonia bisa menjadi gelisah karena tubuh dan otak merespons kondisi yang mengganggu fungsi normal, terutama akibat gangguan pernapasan dan infeksi sistemik

c. Dispneu

   Dispnea (sesak napas) pada pasien pneumonia adalah gejala umum yang muncul karena gangguan pertukaran gas di paru-paru akibat infeksi

d. Pernapasan cepat dan dangkal di sertai pernapasan cuping hidung

e. Sianosis di sekitar hidung dan mulut

   Sianosis pada pasien pneumonia terjadi karena kurangnya oksigen dalam darah (hipoksemia), yang membuat hemoglobin terdeoksigenasi dalam jumlah tinggi dan memberikan warna kebiruan pada kulit, bibir, atau kuku

f. Batuk biasanya tidak dijumpai di awal penyakit, batuk biasanya setelah beberapa hari, di mana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif.

g. Adanya bunyi napas tambahan pernafasan seperti ronchi dan wheezing

h. Nafsu makan menurun.

Nafsu makan menurun pada pasien pneumonia adalah gejala sistemik yang umum terjadi, dan disebabkan oleh kombinasi faktor fisiologis, inflamasi, serta psikologis akibat infeksi

i. Kadang-kadang disertai muntah.
   Muntah pada pasien pneumonia bisa terjadi karena beberapa mekanisme yang berkaitan dengan infeksi sistemik, reaksi tubuh terhadap demam, serta gangguan saluran napas dan pencernaan
j. 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
k. 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 karbondiaksida (PCO_2) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik

7. Pemeriksaan penunjang Pneumonia

Beberapa tes diagnostik pada pasien pneumonia menurut (Magdalena, 2021):

a. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
   1) Gejala klinis: demam, batuk, sesak napas, nyeri dada, dan produksi sputum).
   2) Pemeriksaan fisik: adanya suara napas tambahan (seperti ronchi), peningkatan fremitus taktil, atau bunyi perkusi redup yang mengindikasikan konsolidasi paru.

b. Pemeriksaan Penunjang

1) Rontgeb Dada (X-Ray Thorax) :
digunakan untuk mendeteksi infiltrat paru, konsolidasi, atau efusi pleura

2) Pemeriksaan Laboratorium
   a) *Complete Blood Count* (CBC)
   untuk menilai jumlah leukosit yang dapat meningkat pada infeksi bakteri
   b) *C-Reactive Protein* (CRP) dan Prokalsitonin: sebagai indikator inflamasi dan membantu membedakan antara infeksi bakteri dan *non*-bakteri.

3) Pemeriksaan Sputum
   a) Gram stain dan kultur sputum: untuk,mengidentifikasi pathogen penyebab dan menentukan sensitivitas antibiotic.
   b) Tes Antigen atau *Polymerase Chain Reaction* (PCR): digunakan untuk mendeteksi patogen spesifik seperti *Streptococcus pneumoniae*, Legionella pneumophila, atau virus penyebab pneumonia.

4) Pemeriksaan Tambahan
   a) CT Scan Thoraks: dipertimbangkan jika hasil rontgen dada tidak meyakinkan atau untuk menilai komplikasi seperti abses paru atau efusi pleura yang tidak jelas.
   b) *Pulse Oximetry*: untuk memantau saturasi oksigen secara non-invasif

8. Penatalaksanaan Pneumonia

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

a. Penatalaksanaan Medis

1) Antibiotik diberikan untuk organisme sampai hasil kultur dahak didapatkan. Untuk infeksi bakterial memberikan antibiotic seperti macrolides,(azitromyzinclarithromycin), fluoroquinolones (levifloxacin), beta-lactams (amoxicilin, cefotaxime, cefriaxone, ampicilin).
2) Memberikan antipiretik jika demam agar pasien lebih nyaman.
3) Memberikan bronkodilator untuk menjaga jalur udara tetap terbuka memperkuat aliran udara jika perlu, hidrasi, medikasi, antitusif, antihistamin.
4) Tirah baring direkomendasikan sampaai infeksi menujukan tanda tanda bersih.
5) Terapi oksigen diberikan untuk terapi hipoksemia
6) Menambah asupan cairan untuk menghilangkan sekresi dan mencegah dehidrasi
7) Bantuan pernapasan mencakup konsentrasi oksigen inspirasi yang tinggi, intubasi indotrakeal, ventilasi mekanisme

8. Komplikasi

Menurut Abdjul, R. L., & Herlina, (2020) komplikasi yang dapat ditimbulkan dari pneumonia apabila tidak dapat ditangani dengan baik :

a. Empisema (peradagan di paru)

Empisema adalah jenis penyakit paru obstruksi kronik yang melibatkan kerusakan pada kantung udara (elveoli) diparu-paru, disebabkan oleh penyempitan pada saluran pernapasan, penyempitan tersebut mengakibatkan

obstruki jalan napas, sesak, sehingga dapat,menyebab kan berkurangnya elastisitas bronkeolus

b. Atelektasis

Atelektasis adalah pengerutan sebagai 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. Pneumothorax

Udara dari alveolus yang pecah disebabkan karena sumbatan atau peradangan disaluran bronkioli yang membuat udara bisa masuk namun tidak bisa keluar. Lambat laun alveolus menjadi penuh sehingga tak kuat menampung udara dan pecah.

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 Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pada pengkajian keperawatan gawat darurat menurut ada dua hal yang bisa dilakukan antara lain sebagai berikut:

a. Survey Primer

Mengkaji keadaan umum pada pasien dengan pneumonia bilateral yang berada di ruang instalasi gawat darurat yang berisi tentang observasi umum, manajemen pola napas, dan pemeriksaan status ABCDE *(Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Exposure).*

1) Airway

Airway merupakan upaya untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, meliputi observasi adanya lidah jatuh ke belakang, adanya benda asing dalam jalan napas (darah, sekret yang tertaha), adanya edema pada mulut, faring, laring disfagia, suara stridor, gurgling atau wheezing yang menandakan adanya masalah pada jalan napas. Oleh karena itu, jika pasien tidak mampu untuk mempertahankan kepatenan jalan napas perlu segera dilakukan reposisi, chin lift, jawthrust, atau melakukan pengisapan lendir airway orofaringeal serta nosofaringeal. Masalah *airway* yang biasanya timbul pada pasien pneumonia yaitu pasien dengan pneumonia mengalami ketidakmampuan batuk secara efektif akibat sputum yang mengental yang mengakibatkan sulit untuk batuk secara efektif.

2) *Breathing*

Mengkaji keefektifan pola napas, *respiratory rate,* abnormalitas pernapasan, pola napas, bunyi napas tambahan, penggunaan obat bantu napas, adanya napas cuping hidung, saturasi oksigen. Masalah

breathing yang biasanya timbul pada pasien dengan pneumonia yaitu pasien mengalami sesak napas, suara napas tambahan ronchi dan wheezing, pola napas cepat dan dangkal dengan irama napas yang tidak teratur serta saturasi oksigen yang menurun.

3) *Circulation*

Mengkaji heart rate, tekanan darah, kekuatan nadi, capillary refill, akral, suhu tubuh, warna kulit, kelembaban kulit, perdarahan eksternal jika ada. Masalah *circulation* yang biasanya timbul pada pasien pneumonia yaitu terjadi sianosis perifer, hipertermia, nadi teraba cepat, dan akral mungkin teraba dingin.

4) *Disability*

Penilaian *disability* melibatkan sistem saraf pusat dengan menggunakan metode *(alert, voice respone, pain respone, anrespone).* Hal ini yang dinilai berisi pengkajian tingkat kesadaran dengan GCS, ukuran pupil, dan reaksi pupil. Masalah *disability* yang biasanya timbul pada pasien dengan pneumonia yaitu tingkat kesadaran apatis hingga koma akibat hipoksia pada otak akibat gangguan sistem pernapasan hal ini tergantung tingkat keparahan yang diderita, pasien juga dapat mengalami letargi.

5) *Eksposure*

Pada pengkajian *exposure* berisi pengkajian terhadap adanya *injury* serta dilakukan kontrol lingkungan terkait dengan kondisi pasien secara umum.

b. Survey Sekunder

Menurut Isbaniah & Susanto, (2020) pengkajian sekunder pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital. Hasil observasi tanda-tanda vital pada klien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat dan disertai sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat seirama dengan penigkatan suhu tubuh dan adanya sputum di jalan napas.
2) Pemeriksaan *Head to Toe*

Menurut Tumurang, (2024) pemeriksaan fisik dapat terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

a) Kepala

Pada pengkajian di bagian kepala, dilihat kebersihan kepala, warna rambut hitam atau putih bersih, kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan di kepala, dan tidak ada nyeri tekan pada kepala.

b) Wajah

Pada penderita pneumonia, biasanya ditemukan pasien tampak pucat.

c) Hidung

Pada penderita pneumonia, biasanya ditemukan pasien tampak pucat

d) Mulut dan bibir

Biasanya pada pasien dengan pneumonia ditemukan membran mukosa sianosis karena terjadi kekurangan oksigen

e) Thorax

1) Inspeksi

Frekuensi pernapasan yang biasanya terdapat pada pasien pneumonia yaitu lebih dari 20 kali per menit, pernapasan dangkal dan cepat.

2) Palpasi

Palpasi pada pasien pneumonia apakah ada nyeri tekan dan penurunan ekspansi paru.

3) Perkusi

Pada pasien dengan pneumonia biasanya ditemukan bunyi redup pada lapang paru

4) Auskultasi

Pada pasien pneumonia terdapat bunyi napas tambahan seperti, ronchi, wheezing

f) Abdomen

1) Inspeksi : Dapat dilihat kesimterisan pada abdomen dan tidak adanya benjolan dan tidak.
2) Auskultasi :Terdengar adanya bising usus.
3) Palpasi :Tidak adanya pembesaran abnormal, tidak adanya nyeri tekan pada abdomen
4) Perkusi : Biasanya pada pasien pneumonia terdengar bunyi tympani

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik menurut (SDKI, 2017) yaitu:

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001).
b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (D.0003).
c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005).

d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).

3. Perencanaan Keperawatan dan Luaran sesuai SLKI

Perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik menurut (SIKI, 2017), yaitu:

a. Bersihan Jalan Napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)

SLKI: Bersihan Jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

1) Produksi sputum menurun
2) Dispnea menurun
3) Frekuensi napas membaik
4) Pola napas membaik

Intervensi: Manajemen Jalan Napas

1) Observasi
   a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
      Rasional : Untuk mengetahui apakah pasien masih mengalami kesulitan dalam bernapas.
   b) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronchi)
      Rasional : Adanya suara napas tambahan menggambarkan adanya sputum dalam jalan napas.
   c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
      Rasional : Karakteristik sputum dapat berubah sesuai penyebab atau etiologi penyakit
2) Terapeutik
   a) Posisikan semi fowler
      Rasional : Memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas

b) Berikan minum air Hangat

Rasional : Meningkatkan hidrasi sputum. Air hangat mengurangi Tingkat kekentalan dahak,sehingga sudah dikeluarkan

3) Edukasi

a) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : Mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum.

4) Kolaborasi

a) pemberianbronkodilator

Rasional : Untuk melonggarkan jalan napas

b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (D.0003).

SLKI: Pertukaran gas meningkat:

Intervensi: Pemantauan Respirasi

1) Observasi

a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

Rasional : Untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya dalam upaya napas.

b) Monitor pola napas

Rasional : Untuk mengetahui apakah pasien masih mengalami kesulitan dalam bernapas.

c) Monitor kemampuan batuk efektif

Rasional : Untuk mengetahui apakah pasien masih mengalami kesulitan dalam bernapas.

d) Monitor adanya produksi sputum

Rasional : Mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum

e) Auskultasi bunyi napas

Rasional : Untuk mendeteksi suara napas tambahan

f) Monitor saturasi oksigen

Rasional : Untuk mengetahui adanya perubahan saturasi oksigen.

g) Monitor nilai AGD

Rasional : Untuk mengetahui adanya perubahan pada nilai AGD

h) Monitor hasil x-ray thorax

Rasional : Untuk mengetahui adanya atau tidaknya kelainan pada hasil x-ray thorax

2) Terapeutik

Dokumentasikan hasil pemantauan.

Rasional : Untuk mengumpulkan bukti dilakukannya tindakan keperawatan

3) Edukasi

Informasikan hasil pemantauan.

Rasional : Untuk dijadikan informasi untuk tindakan yang akan di lakukan selanjutnya.

Jelaskan factor yang dapat menurunkan efektifitas obat. Bertujan agar pasien dapat menghindari hal yang dapat menurunkan efektivitas obat.

c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

SLKI: Pola napas membaik dengan kriteria hasil:

1) Dispnea menurun
2) Penggunaan otot bantu napas menurun
3) Frekuensi napas membaik
4) Kedalaman napas membaik.

Intervensi: Pemantauan respirasi

1) Observasi
   a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
      Rasional : Untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya dalam upaya napas.
   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
2) Terapeutik
   a) Posisikan semi fowler
      Rasional : Memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas.
   b) Berika Oksigen
      Rasional : Untuk membantu menurunkan distres pernapasan yang disebabkan oleh hipoksemia
3) Edukasi
   Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak,kontrain dikasi.
   Rasional : Untuk meningkatkan pengiriman oksigen ke paru untuk kebutuhan sirkulasi

4) Kolaborasi
   Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu.
   Rasional : Untuk meredakan gejala akibat penyempitan saluran pernapasan

Intervensi :

Manajemen Jalan Napas

1) Observasi
   a) Monitor pola napas

      Bertujuan mengetahui pola napas dimana pasien stroke non hemoragik dapat terjadi frekuensi napas yang meningkat atau sesak napas akibat ketidakcukupan kebutuhan oksigen didalam tubuh.
   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
2) Terapeutik
   a) Posisikan *semi-fowler* atau *fowler*

      Rasional : Memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas.
   b) Berikan oksigen

      Untuk membantu kecukupan oksigen yang,diperlukan oleh tubuh.
3) Edukasi
   a) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi.

      Rasional : Untuk meningkatkan pengiriman oksigen ke paru untuk kebutuhan sirkulasi.
4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, *jika perlu.* Untuk membuat kapasitas serapan oksigen paru- paru meningkat.

d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Kriteria hasil :

SLKI: Termoregulasi membaik :

1) Mengiggil menurun
2) Suhu tubu membaik
3) Suhu kulit membaik

Intervensi: Manajemen hipertermia

1) Observasi
   a) Identifikasi penyebab hipertermia
      Rasional : Untuk mengetahui penyebab akibat hipertermia
   b) Monitor suhu tubuh
      Rasional : Untuk memantau kondisi suhu tubuh pasien apakah dinilai normal atau tidak.
   c) Monitor kadar elektrolit
      Rasional : Untuk mengetahui elektrolit sebagai indikator keadaan status cairan
2) Terapeutik
   a) Berikan cairan oral.
      Rasional : Untuk menjaga dehidrasi.
3) Edukasi
   1) Anjurkan tirah baring.
      Rasional : Untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan.
4) Kolaborasi

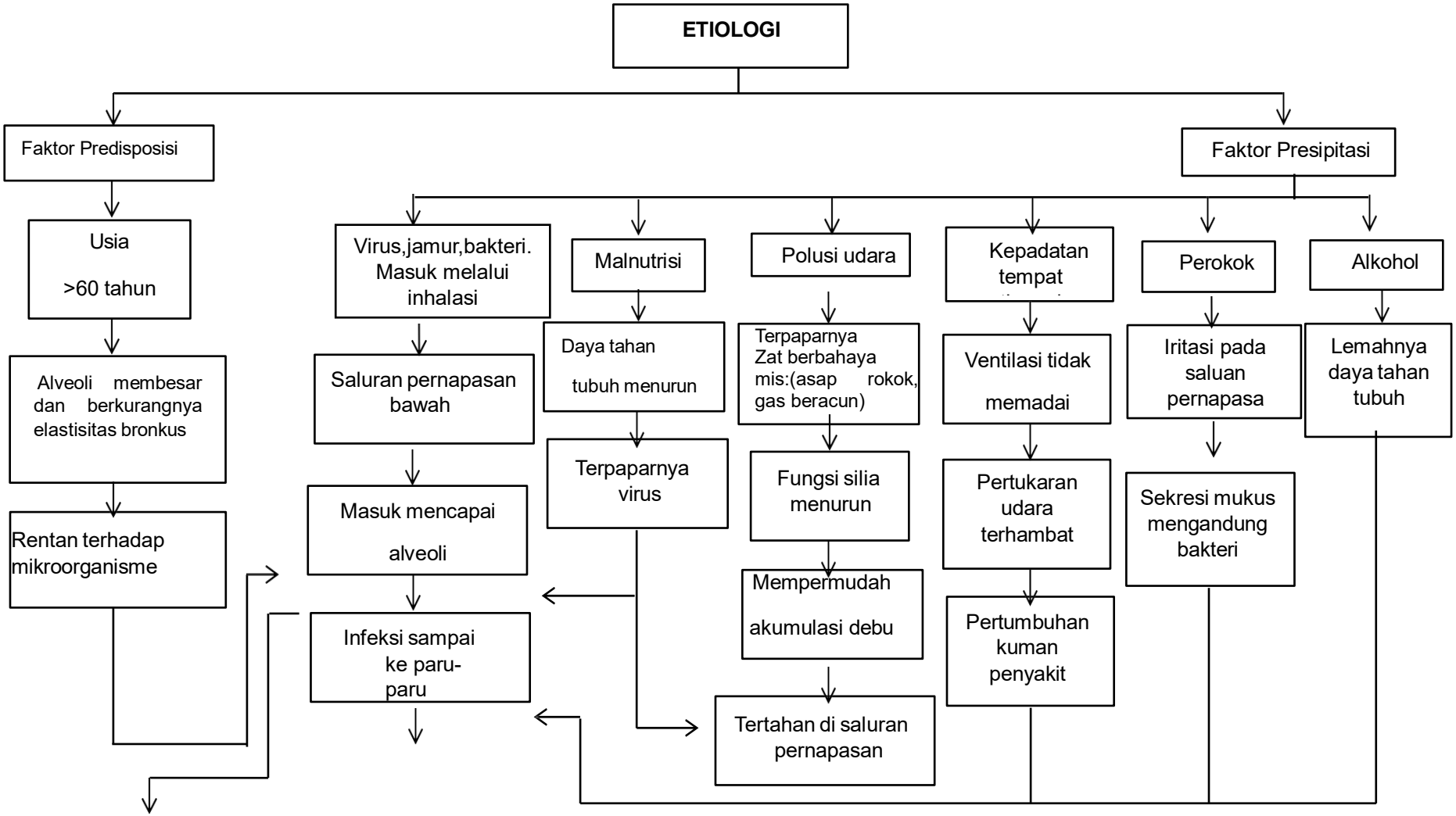
   Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

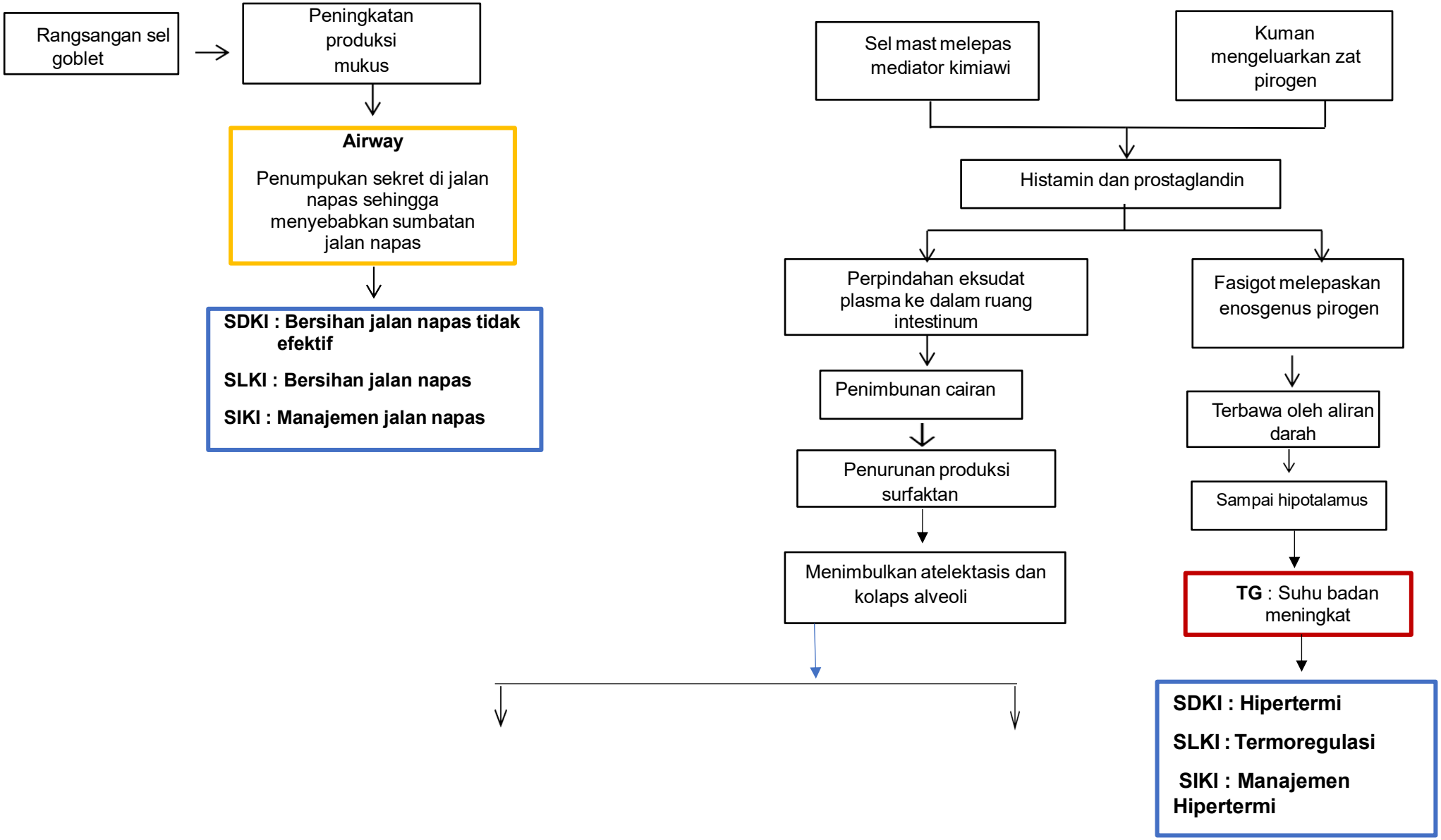
   Rasional : Untuk mnyeimbangkan cairan dan elektrolit

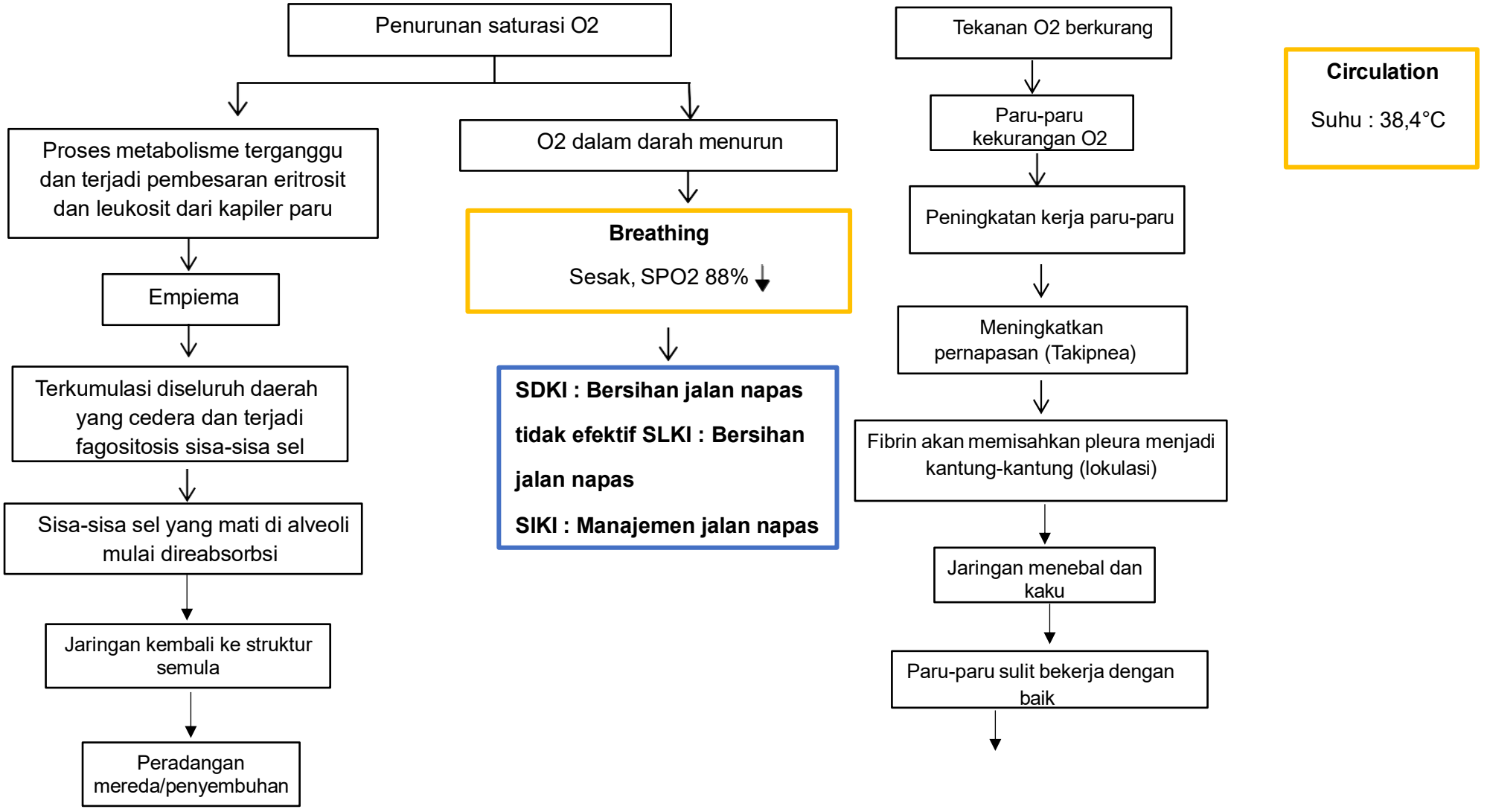
4. Discharge Planning

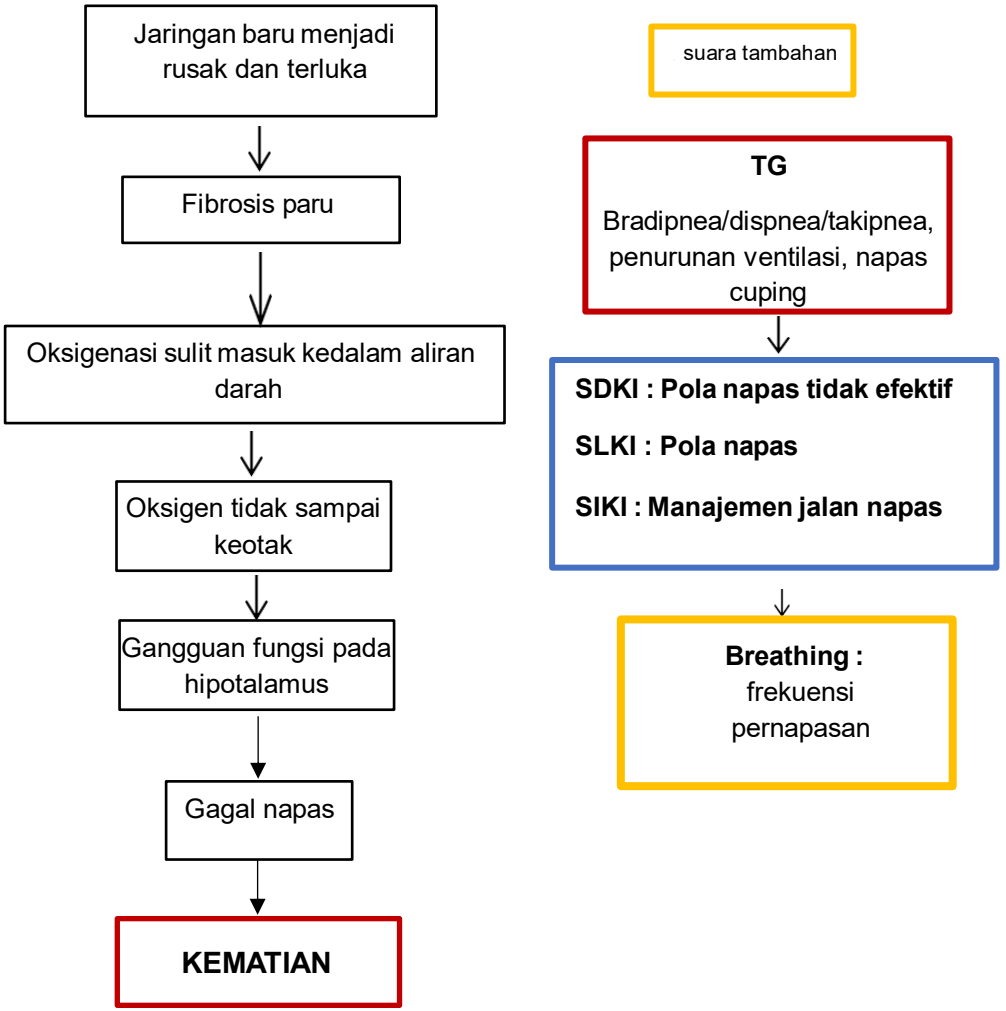
Berikut *discharge planning* yang perlu disampaikan kepada pasien dan keluarga sebelum pulang menurut (Rohmah, 2020) yaitu :

a. Jelaskan kepada keluarga pasien tentang pengertian, penyebab, tanda, dan gejala serta penanggulangan awal tentang penyakit pneumonia.
b. Ajarkan pasien untuk menghindari merokok, polusi udara, debu yang dapat menurunkan kesehatan serta melukai selaput napas sehingga saluran napas lebih rentan dimasuki virus dan memperlemah kondisi saluran napas.
c. Instruksikan melakukan kontrol yang sesuai dengan yang dijadwalkan. Dengan adanya kontrol ulang akan lebih mudah mengetahui perkembangan kesehatan serta menjaga timbulnya komplikasi
d. Edukasi Gizi bagi Pasien dan Keluarga, yaitu pola makan seimbang konsumsi makanan tinggi kalori dan protein: ayam, telur, tahu, tempe, ikan, susu, Sertakan sayuran dan buah yang kaya vitamin C, A, dan E: jeruk, wortel, bayam, brokoli, perbanyak cairan: air putih, sup hangat, jus buah segar, Makan 3 kali utama dan 2–3 kali camilan sehat jika nafsu makan belum optimal.
e. Anjuran keluarga memberikan kompres hangat serta pemberian pakaian tipis apabila pasien demam, dan berikan minum hangat saat pasien batuk untuk mengencerkan secret pada
saluran pernapas.


ETIOLOGI
Faktor Predisposisi
Usia
>60 tahun
Alveoli membesar dan berkurangnya elastisitas bronkus
Rentan terhadap mikroorganisme
Faktor Presipitasi
Virus,jamur,bakteri. Masuk melalui inhalasi
Saluran pernapasan bawah
Masuk mencapai alveoli
Infeksi sampai ke paru-paru
Malnutrisi
Daya tahan tubuh menurun
Terpaparnya virus
Polusi udara
Terpaparnya Zat berbahaya mis:(asap rokok, gas beracun)
Fungsi silia menurun
Mempermudah akumulasi debu
Tertahan di saluran pernapasan
Kepadatan tempat
Ventilasi tidak memadai
Pertukaran udara terhambat
Pertumbuhan kuman penyakit
Perokok
Iritasi pada saluan pernapasa
Sekresi mukus mengandung bakteri
Alkohol
Lemahnya daya tahan tubuh


Rangsangan sel goblet
Peningkatan produksi mukus
Airway
Penumpukan sekret di jalan napas sehingga menyebabkan sumbatan jalan napas
SDKI : Bersihan jalan napas tidak efektif
SLKI : Bersihan jalan napas
SIKI : Manajemen jalan napas
Sel mast melepas mediator kimiawi
Kuman mengeluarkan zat pirogen
Histamin dan prostaglandin
Perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang intestinum
Penimbunan cairan
Penurunan produksi surfaktan
Menimbulkan atelektasis dan kolaps alveoli
Fasigot melepaskan enosgenus pirogen
Terbawa oleh aliran darah
Sampai hipotalamus
TG : Suhu badan meningkat
SDKI : Hipertermi
SLKI : Termoregulasi
SIKI : Manajemen Hipertermi


Penurunan saturasi O2
Proses metabolisme terganggu dan terjadi pembesaran eritrosit dan leukosit dari kapiler paru
Empiema
Terkumulasi diseluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel
Sisa-sisa sel yang mati di alveoli mulai direabsorbsi
Jaringan kembali ke struktur semula
Peradangan mereda/penyembuhan
O2 dalam darah menurun
Breathing
Sesak, SPO2 88%
SDKI : Bersihan jalan napas tidak efektif SLKI : Bersihan jalan napas SIKI : Manajemen jalan napas
Tekanan O2 berkurang
Paru-paru kekurangan O2
Peningkatan kerja paru-paru
Meningkatkan pernapasan (Takipnea)
Fibrin akan memisahkan pleura menjadi kantung-kantung (lokulasi)
Jaringan menebal dan kaku
Paru-paru sulit bekerja dengan baik
Circulation
Suhu : 38,4°C


Jaringan baru menjadi rusak dan terluka
Fibrosis paru
Oksigenasi sulit masuk kedalam aliran darah
Oksigen tidak sampai keotak
Gangguan fungsi pada hipotalamus
Gagal napas
KEMATIAN
suara tambahan
TG
Bradipnea/dispnea/takipnea, penurunan ventilasi, napas cuping
SDKI : Pola napas tidak efektif
SLKI : Pola napas
SIKI : Manajemen jalan napas
Breathing : frekuensi pernapasan

BAB III
PEMBAHASAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien berinisial Tn."D" usia 73 tahun, masuk di IGD Rumah Sakit Pelamonia Makassar pada tanggal 16 Mei 2024 dengan keluhan utama sesak napas. Keluarga mengatakan sejak 2 minggu terakhir pasien mengalami batuk berdahak secara terus-menerus, dan pasien susah mengeluarkan dahaknya sehingga membuat pasien merasakan sesak napas. Kemudian pasien juga mengalami demam dengan suhu tubuh 38,4℃ serta penurunan nafsu makan. Saat pengkajian tampak keadaan umum pasien lemah, tampak pasien sesak napas, pasien mengatakan mual, tampak pasien batuk berdahak, tampak pasien susah mengeluarkan dahaknya. Hasil observasi TTV : Tekanan darah: 164/99 mmHg Nadi: 121 x/menit Pernapasan: 29x/menit dan SPO^2: 88% Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 16 Mei 2025 yaitu foto thorax AP hasil pneumonia kanan. pemeriksaan darah lengkap didapatkan WBC: 12.69 RBC: 3.77 MCV: 81.1 RDW-SD: 35.8 pasien mendapatkan terapi infus RL 500 ml 20 tetes/menit, dan diberikan obat N.Ace 3x1 (oral), ondansentron 1 amp /8 jam (IV), Pct inj gr/ 8 jam(IV), ceftriaxone 1 gr/ 12 jam (IV), farbivent (nebulizer).

B. Identitas Pasien

Nama Pasien	: Tn. D
Umur	: 73 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Tanggal/jam MRS	: 16 Mei 2025 / 10.30 wita
Tanggal/jam pengkajian	: 16 Mei 2025 / 10.30 wita
Diagnosa medis	: Pneumonia

C. Pengkajian Keperawatan

1. Keadaan Umum: Tampak pasien lemah, sesak napas disertai batuk berdahak, tampak pasien diantar oleh keluarga masuk ke IDG dan di dorong dengan menggunakan kursi roda.
2. Triase

   ☐ Prioritas 1 ☑Prioritas 2 ☐ Prioritas 3 ☐ Prioritas 4 ☐ Prioritas 5

   Alasan masuk:

   Pasien mengalami sesak napas, Spo2 88%.
3. Keluhan Utama : Sesak Napas
4. Riwayat keluahan utama :

   Pasien mengalami batuk berdahak sejak 2 minggu dirumah, hanya membeli obat di apotik dan tidak ada perubahan. Sejak 1 minggu terakhir pasien hanya terbaring ditempat tidur karena merasa lemas dan tidak mampu beraktifitas. Sejak 2 hari yang lalu pasien mengalami demam terus-menerus dan diberikan obat paracetamol namun tidak ada perubahan. Pasien merasa kurang nafsu makan sejak 1 minggu terakhir dan merasa mual 2 hari yang lalu. Pasien mulai merasa sesak pada 2 jam yang lalu dan memberat sejak 1 jam yang lalu, sehingga keluarga memutuskan membawa ke rumah sakit.

5. Riwayat penyakit terdahulu :

   Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riawayat penyakit TB paru 10 bulan yang lalu dan telah berobat tuntas selama 6 bulan. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi dan rutin mengkomsumsi obat amlodipin 10mg.

6. Survey Primer

   a. Airway dan control cervikal

   ☑ Paten
   ☐ Tidak Paten
   ☐ Benda asing
   ☐ Sputum
   ☐ Cairan/darah
   ☐ Lidah jatuh
   ☐ Spasme

   Suara napas
   ☑ Normal
   ☐ Stridor
   ☐ Snoring
   ☐ Gurgling

   Fraktur servikal
   ☐ Ya
   ☐ Tidak

   Data Lainnya : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu, pasien sulit mengeluarkan dahak. Tampak dahak berwarna kekuningan

b. *Breathing*

Frekuensi : 29 x/menit

Saturasi oksigen : 88 %

☐ Napas Spontan
☐ Apnea
☐ Orhtopnea
☑ Sesak

Tanda distress pernapasan :
☐ Retraksi dada/interkosta
☑ Penggunaan otot bantu napas
☐ Cuping Hidung

Irama pernapasan
☐ Teratur
☑ Tidak Teratur
☐ Dalam
☐ Dangkal

Pengembangan Dada
☑ Simetris
☐ Tidak Simetris

Suara napas
☑ Vesikuler
☐ Broncho-vesikuler
☐ Bronkhial

Suara Tambahan
☐ Wheezing
☑ Ronchi
☐ Rales
☐ Lainnya :

Perkusi
☑ Sonor
☐ Pekak
☐ Redup

Krepitasi
☐ Ya
☑ Tidak Simetris

Distensi Vena Jugularis
☐ Ya
☑ Tidak

Jejas
☐ Ya
☑ Tidak

Luka / farktur

☐ Ya, sebutkan :

☑ Tidak

Data lainnya :

Keluarga pasien mengatakan mengalami sesak napas sejak 2 jam yang lalu dan memberat 1 jam yang lalu. Terdengar suara ronchi di paru sebelah kanan.

c. *Circulation*

Tekanan darah : 164/99 mmHg

Suhu : 38,4˚C

Nadi : 121 x/menit

	Kulit dan ekstremitas:
☐ Tidak teraba	☑ Hangat
☑ Kuat	☐ Dingin
☐ Lemah	☐ Sianosis
	☐ Pucat
Irama:	☑CRT >2 detik
☐ Teratur	☐ Edema
☑ Tidak teratur	☐ lainnya

Refleks Cahaya	Kaku Kuduk
☑ Positif	☑ Tidak
☐ Negatif	☐ Ya

Turgor kulit	Diaphoresis
☐ Elastis	☐ Ya
☑ Menurun	☑ Tidak
☐ Buruk	
Mata cekung	Pendarahan
☐ Ya	☐ Ya, Jumlah :
☑ Tidak	Warna :
Bibir	Melalui :
☑ Kering ☐ Lembab	☑Tidak

Data lainnya : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami demam terus menerus sejak 2 hari yang lalu, pasien diberikan obat paracetamol tapi tidak ada perubahan.

d. *Disbility*

Tikat kesadaran GCS

Kualitatif : Compos Mentis

Kuantitatif :

M : 6

E : 4

V : 5

Jumlah: 15

Pupil	Test Babinsky
☑ Isokor	☑ Negatif
☐ Aniskor	☐ Fisiologis
☐ Midriasis	☐ Patologis

Refleks Cahaya	Kaku Kuduk
☑ Positif	☑ Tidak
☐ Negatif	☐ Ya

Uji kekuatan otot

	Kiri	Kanan
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan :

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3: Mampu menahan gerak tapi tidak mampu melakukan tekanan

Nilai 2 : Mampu menahan gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nial 1 : Tampak kontraksi otot ada sedikit gerakan

Nilai 0 : Tidak ada kontraksi otot

Kesimpulan pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kiri. Kebutuhan pasien semua di bantu oleh keluarga dan perawat.

Data lainnya :-

e. *Exporsure* (dikaji khusus pasien trauma),lakukan *log roll :*

☑ Tidak Dikaji

☐ Luka

☐ Jejas

Jelaskan :

Data lainnya : -

f. Foley chateter

☑ Terpasang : Output : 100cc/3 jam

Warna : kuning pekat

Lainnya : -

☐ Tidak terpasang

g. Gastric tube

☑ Terpasang : Output : tidak ada residu yang keluar

Warna :-

Lainnya : -

☐ Tidak terpasang :

h. Heart monitor

☐ Terpasang : gambaran :

Lainnya :

☑ Tidak terpasang :

7. Survey sekunder meliputi *head to toe*

a. Keadaan rambut:

Tampak kondisi rambut pendek, bersih dan tampak sebagian rambut beruban

b. Hidrasi kulit:

Hidrasi kulit dalam 3 detik

c. Palpebra:

Tampak tidak ada edema

d. Konjungtiva:

Tampak konjungtiva anemis

e. Sclera:

Tampak sclera tidak ikterik

f. Pupil:

Tampak pupil isokor kiri dan kanan

g. Hidung:

Tampak hidung bersih, septum berada ditengah dan tidak ada polip

h. Rongga mulut:

Tampak karang gigi dan beberapa gigi yang tanggal.

i. Telinga:

Telinga tampak bersih

j. Lidah:

Tampak lidah pada pasien kotor

k. Pharing:

Tampak tidak ada peradangan pada bagian pharing

l. Kelenjar getah bening:

Teraba tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening.

m. Abdomen:

1) Inspeksi:

Tampak datar, tidak ada lesi

2) Palapasi:

Tidak ada nyeri, tidak teradapat benjolan pada abdomen.

3) Perkusi:

Terdengar bunyi thympani.

4) Auskultasi:

Terdengar peristaltik usus 15x/menit.

n. Palpasi kandung kemih :

Teraba kosong.

o. Nyeri ketuk ginjal :

Tidak dapat dikaji.

p. Mulut uretra :

Tampak bersih.

q. Lengan dan tungkai

1) Atrofi otot : Negatif

2) Rentang gerak :

Kaku sendi : Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Pada bagian tubuh sebelah kiri

Paralisis : Tidak ada

r. Kulit:

1) Edema: Tampak tidak tidak terdapat edema

2) Icterik: Tampak tidak icterik

3) Tanda-tanda peradangan:

Tampak tidak ada peradangan pada kulit

s. Lesi: Tampak tidak ada lesi

t. Jantung

1)Inspeksi: Tampak tidak ictus cordis

2)Palpasi:

Ictus cordis teraba pada bagian ics V linea midclavicula sinistra

3)Perkusi:

Batas atas jantung: ICS II

Batas bawah jantung: ICS V

Batas kanan jantung: Linea sternalis dekstra

Batas kiri jantung: Linea aksilais anterior sinistra

4)Auskultasi:

Bunyi jantung II A: Terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung II P: Terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung I T: Terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung III M: Terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung III irama galop: Tidak terdengar

Mumur: Tidak terdengar

u. Uji saraf kranial: Tidak dapat dilakukan karena pasien mengalami penurunan kesadraan.

SAMPLE

a. *Symptomp*:
   Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas dan batuk berdahak
b. Alergi:
   Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat
c. Medikasi:
   Keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat hipertensi (amlodipin 10 mg)**.**
d. Past medical history:
   Keluarga pasien juga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi kurang lebih sejak 8 tahun lalu.
e. *Last Oral Intake*:
   Keluarga pasien mengatakan pasien terakhir minum dan makan jam 7 pagi.
f. *Events*:
   Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami batuk berdahak sejak 2 minggu dirumah, hanya membeli obat di apotik dan tidak ada perubahan. Sejak 1 minggu terakhir pasien hanya terbaring ditempat tidur karena merasa lemas dan tidak mampu beraktifitas. Sejak 2 hari yang lalu pasien mengalami demam terus-menerus dan diberikan obat paracetamol. Pasien merasa kurang nafsu makan sejak 1 minggu terakhir dan merasa mual 2 hari yang lalu. Pada jam 9 pagi pasien merasa mulai sesak dan segera dibawah keluarga ke rumah sakit.

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Foto thorax AP (16/Mei/2025)

Kesan : Pneumonia kanan

b. Laboratorium (8 Mei 2025) jam 14.00

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan
Hematologi Rutin			
WBC	12.69	4.4-11.3	10^3/uL
RBC	4.86	3.8-5.2	10^6/Ul
HGB	13.2	11.7-15.5	g/dl
HCT	39.4	35-47	%
MCV	81.1	84-96	fL
MCHC	33.5	26.5-33.5	Pg
PLT	28.1	150-450	g/dl
RDW-SD	35.8	37.0 – 54.0	10^3/uL
RDW-CV	12.2	11.0 – 16.0	%
PDW	9.0	11.5 – 14.5	%
MPV	9.1	9.0 – 13.0	fL
P-LCR	17.2	13.0 – 43.0	fL
PCT	0.25	0.17 – 0.35	%
NRBC#	0.00	0.00 - 24.00	%
NEUT#	9.63	1.5 – 7.0	10^3/uL
LYMPH#	1.95	1-3.7	10^3/uL
MONO#	1.09	0.00 – 0.70	10^3/uL

EO#	0.01	0.00 – 0.40	10^3/uL
BASO#	0.02	0.00 – 0.10	10^3/uL
IG#	0.05	0 – 7	10^3/uL
NRBC#	0.00	0.00-24.00	10^3/uL
NEUT%	75.8	50.0-7-.0	%
LYMPH%	15.3	25.0-40.0	%
MONO	8.61	2-8	%%
EO%	0.1	0-0.4	%
BASO%	0.2	0.0-10.0	%
LED	52	0– 20	MM

9. Farmakoterapi (nama obat/dosis/waktu/jalur pemberian):
   a. N-Ace 200mg
      1) Klasifikasi/golongan obat:
         Golongan obat
      2) Dosis umum:
         Dosis 200 mg /oral/3x1.
      3) Dosis untuk pasien: 200 mg /oral/3x1
      4) Cara pemberian obat:
         N-Ace diberikan dalam bentuk oral
      5) Mekanisme kerja dan fungsi obat:
      6) Alasan pemberian obat pada pasien yangbersangkutan:
         N-Ace 200 mg adalah obat yang mengandung N-acetylcysteine (NAC), biasanya digunakan sebagai mukolitik (pengencer dahak) atau sebagai antidot untuk keracunan parasetamol. Mekanisme Kerja N-Ace 200 mg: Sebagai Mukolitik (pengencer dahak): NAC bekerja

dengan memecah ikatan disulfida pada mukoprotein di dalam dahak. Ini membuat dahak yang kental menjadi lebih encer dan lebih mudah dikeluarkan melalui batuk. Sebagai Antidot Keracunan Paracetamol: NAC berfungsi sebagai prekursor glutation, yaitu senyawa yang penting untuk menetralisir metabolit toksik dari parasetamol (NAPQI). Dengan meningkatkan kadar glutation di hati, NAC membantu melindungi sel-sel hati dari kerusakan akibat toksin.

7) Kontra indikasi:

   Obat ini tidak boleh digunakan pada pasien dengan kondisi,hipersensitivitas terhadap N-acetylcysteine atau komponen lain dalam sediaan, ulkus peptikum aktif (tukak lambung yang sedang kambuh): NAC dapat merangsang sekresi lambung dan memperburuk kondisi ini, asma berat atau bronkospasme: Pada beberapa pasien dengan asma, NAC dapat menyebabkan penyempitan saluran napas (bronkokonstriksi). Gangguan hati berat (untuk penggunaan jangka panjang): perlu pengawasan ketat karena metabolisme hati.

8) Efek samping obat:

   Sakit kepala, diare ringan, mual dan muntah, sakit perut atau rasa tidak nyaman di lambung.

b. Ondansentron

1) Klasifikasi atau golongan obat:

   Ondansetron termasuk dalam golongan obat antiemetik.

2) Dosis umum:

   Pada orng dewasa 4 mg yang diberikan melalui intravena sebagai dosis utama.

3) Dosis untuk pasien yang bersangkutan:

4 mg/8 jam/IV.

4) Cara pemberian obat:
   Ondansentron dapat diberikan lewat oral, injeksi intramuskular dan intravena.
5) Mekanisme kerja dan fungsi obat:
   Cara kerja Ondansetron adalah dengan menghambat (memblok) reseptor serotonin tipe 3 (5-HT3) yang terlibat dalam proses mual dan muntah.
6) Alasan pemberian obat pada pasien:
   Alasan pemberian Ondansetron adalah untuk mencegah dan mengobati mual serta muntah yang disebabkan oleh berbagai kondisi medis.
7) Kontra indikasi:
   Hindari penggunaan ondansentronpada pasien dengan kondisi medis seperti alergi seperti ruam, gatal-gatal.
8) Efek samping obat:
   Efek samping yang mungkin terjadi seperti sakit kepala, diare, mulut kering.

c. Ceftriaxone

1) Klasifikasi atau golongan obat:
   Golongan obat antibiotik.
2) Dosis umum:
   Dosis umum (infeksi ringan)1-2 gram /24 jam
   (Infeksi berat) 2 gram/12 jam
3) Dosis untuk pasien yang bersangkutan:
   Dosis untuk pasien 2 gram/12 jam
4) Cara pemberian obat:
   Obat diberikan dalam injeksi intravena
5) Mekanisme kerja dan fungsi obat:
   Ceftriaxone adalah antibiotik golongan sefalosporin yang bekerja dengan cara: Menghambat sintesis dinding sel

bakteri.Cara kerjanya dengan mengikat dan menginaktivasi enzim transpeptidase (penicillin-binding proteins/PBPs) yang berperan dalam proses pembentukan dinding sel bakteri. Akibatnya, dinding sel bakteri menjadi lemah dan tidak stabil, menyebabkan bakteri mengalami lisis (pecah) dan akhirnya mati.

6) Alasan pemberian obat pada pasien:
   Untuk mengobati infeksi yang terjadi pada pasien
7) Kontra indikasi:
   Alergi terhadap ceftriaxone atau antibiotik sefalosporin lain. Riwayat reaksi hipersensitivitas berat seperti anafilaksis, ruam parah, gatal, atau pembengkakan setelah penggunaan sefalosporin. Neonatus prematur dan bayi baru lahir ≤28 hari yang mengalami hiperbilirubinemia atau gangguan fungsi hati. Ceftriaxone dapat meningkatkan risiko ikterus berat karena berkompetisi dengan bilirubin di plasma.
8) Efek samping obat:
   Nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan, diare ringan, ruam kulit/gatal-gatal, demam ringan.

d. Paracetamol Injeksi
   1) Klasifikasi atau golongan obat:
      Golongan obat diuretik.

e. Farbivent
   1) Klasifikasi atau golongan obat:
      Golongan obat Mukolitik
   2) Dosis umum:
      Dosis umum: 3-4 kali sehari
   3) Dosis untuk pasien yang bersangkutan:
      1 tube/inhalasi nebulizer

4) Cara pemberian obat:

   Di uap menggunakan alat nebulizer, kemudian dihirup

5) Mekanisme kerja dan fungsi obat:

   Mekanisme kerja Farbivent mengandung Ipratropium bromide dan salbutamol dan digunakan untuk membantu mengobati bronkospasme (kontraksi otot secara spontan atau penyempitan pada dinding bronkial. Bronkial merupakan jalan masuk udara yang dihirup melalui hidung atau mulut lalu mendarat pada alveoli atau kantong udara). Fungsi obat untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas.

6) Alasan pemberian obat pada pasien:

   Karena pasien mengalami sesak napas, terdengar suara napas tambahan (ronchi), serta terdapat sputum yang sulit dikeluarkan.

7) Efek samping obat:

   adalah sakit kepala, pusing, gelisah, takikardi, tremor halus pada otot rangka, dan hipokalemia

D. Analisis Data

Nama/Umur : Tn.D/73 Tahun

Ruang :IGD Pelamonia

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: • Kel.pasien mengatakan pasien mengalami batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu • Kel.pasien mengatakan pasien susah mengeluarkan dahak • Kel.pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas sejak 2 jam yang lalu dan memberat 1 jam sebelum dibawa kerumah sakit Do: • Tampak pasien batuk berdahak • Tampak sputum berwarna kekuningan • Terdengar suara napas ronchi • Tampak pasien menggunakan otot bantu napas • Obs TTV: TD: 164/99 mmHg RR: 29x/m HR:121x/m Suhu: 38,4℃ SpO2: 88%	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif

	Hasil foto thorax AP Kesan: pneumonia kanan		
2.	Ds • Kel.pasien mengatakan pasien mengalami demam terus menerus sejak 2 hari yang lalu • Kel.pasien mengatakan pasien diberikan obat paracetamol dirumah saat demam tapi tidak ada perubahan. DO • Kulit teraba hangat • S: 38,4℃ • HR: 121 x/m • Pemeriksaan Lab WBC 12,69	Proses Penyakit	Hipertermi

E. Dignosis Keperawatan

Nama/Umur : Tn.D/73 Tahun

Ruang :IGD Pelamonia

No.	Diagnosis Keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2.	Hipertermi berhubungan degan proses penyakit (D.0130)

F. Intervensi Keperawatan

Diagnosa	SLKI	Intervensi Keperawatan (SDKI)
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan1x4 jam diharapakan Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil • Batuk efektif cukup menurun • Produksi sputum cukup menurun • Ronchi cukup menurun • Dipsnue cukup menurun • Frekuensi napas cukup membaik • Pola napas cukup membaik • L.01001	**Manajemen jalan napas (I.01011)** Observasi • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) • Monitor sputum (jumlah, warnah,) Terapeutik • Posisikan semi fowler/fowler • Berikan oksigen Edukasi • Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator

Hipertermi berhubungan degan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x4 jam selama diharapakan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: • Takikardi cukup menurun • Suhu tubuh membaik • Suhu kulit membaik L.14134	**Manajemen Hipertermi (I.15506)** Observasi • Identifikasi penyebab hipertermi • Monitor suhu tubuh Terapeutik • Sediakan lingkungan yang dingin Kolaborasi • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, jika perlu Kolaborasi pemberian obat

G. Implementasi Keperawatan

NO	Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Nama perawat
1.	Jumat 16-05-2025	I	10.30	- Melakukan pemberian oksigen H: Pemberian Non rebreathing mask 12 liter	Dea
		I	10.30	Memberikan posisi semi fowler H: Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	Degita
		II	10.40	Memonitor suhu tubuh H: Suhu 38,4℃	Dea
		I/II	11.05	Berkolaborasi dalam pemberian cairan H: Terpasang RL 500ml/20 tpm	Degita
		II	10.10	Berkolaborasi dalam pemberian obat Hasil: Obat PCT 100mg/IV	Dea
		II	10.10	Menganjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat/dingin kepada pasien untuk mengurangi demam H: Keluarga tampak mengerti	Degita
		II	10.15	Berkolaborasi dalam pemberian obat H: Ceftriaxone 1gr/12 jam (dilakukan skintest) , ondansentron 4mg/12 jam/iv	Dea

		I	10.25	Mengajarkan teknik batuk efektif H: Pasien tampak mengerti cara batuk efektif	
		I	10.30	Berkolaborasi dalam pembeian bronkodilator H: Obat Farbivent 2,5 ml dicampur NaCL 3 ml diberikan melalui Nebuliser	Degita
		I	10.45	Mengajarkan teknik batuk efektif H: Pasien mampu melakukan cara batuk efektif	Dea
		I	10.50	Memonitor sputum setelah batuk H: Tampak sputum berwarna kuning	Degita
		I	11.00	Memonitor saturasi oksigen H: SpO2 97%	Dea
			11.30	Melakukan pemasangan kateter H: urine yang keluar setelah pemasangan kateter 100cc	Degita
		II	11.45	Memonitor suhu tubuh H: Pesien mengatakan demam sudah mulai berkurang Suhu 37,7℃ Badan masih teraba hangat	Dea

		I	12.20	Memonitor frekuensi napas • H: Pasien mengatakan masih merasa sesak napas dan batuk berdahak • Tampak pasien masih sesak dan batuk berdahak • P: 24x/m	Degita

H. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn. D / 73Tahun

Ruangan : IGD RS TK II Pelamonia Makassar

Tanggal	DP	Evaluasi (S O A P)	Perawat
16 Mei 2025	I	S: • Pasien mengatakan masih merasa sesak napas dan batuk berdahak O: • Tampak pasien sesak • Tampak pasien batuk berdahak • RR 24x/m • SpO2 97% A: • Bersihan jalan napas belum meningkat P: • Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas diruang perawatan isolasi Sakura	Dea & Degita
	II	S: • Pasien mengatakan demam sudah mulai berkurang O: • S: 37,7℃ • Badan masih teraba hangat A: • Termoregulasi sudah membaik P: • Lanjutkan intervensi Manajemen hipertermi di ruangan isolasi Sakura	Dea & Degita

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Dalam pembahasaan ini, penulias akan membahas kesenjamgam antara teoritis dan tinjauan kasus yang ditemui di IGD RS Pelamonia Makassar. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan lima tahap yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal penulis dalam memperoleh data pasien melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga. Selain itu penulis melakukan observasi langsung, melihat catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang. Menurut teori masalah *airway* yang biasanya timbul pada pasien dengan pneumonia yaitu pasien sulit bernapas karena ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat infeksi, imobilisasi, dan batuk tidak efektif (Sartiwi, 2019) . Pada kasus yang dialami Tn.D yang mengalami sesak napas dan ketidak mampuan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum.

Pada pengkajian airway pada pasien tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Tanda dan gejala menurut teori yaitu ketidakmampuan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum. Pada pasien ini tidak mampu batuk efektif sehingga menyebabkan pasien kesulitan kesulitan bernapas karena sputum yang tertahan. Berdasarkan teori pada pengkajian masalah *breathing* yang biasa dialami oleh penderita pneumonia adalah sesak napas, terdengar ronchi, peningkatan frekuensi napas (Andarmoyo, 2023). Pada kasus yang dialami Tn.D yaitu

pasien mengalami sesak napas dengan frekuensi napas 29x/m, Spo2 88%, suara napas ronchi, pola napas cepat dan irama napas tidak teratur. Keluarga jg mengatakan sudah batuk berdahak 2 minggu dan pada pemeriksaan Lab WBC 12,69 menandakan adanya suatu infeksi. Pada pengkajian breathing tidak ditemukan adanya kesenjangan teori.

Menurut (Mandiri et al., 2022) masalah circulation yang timbul pada pasien dengan pneumonia yaitu, hipertermia dan juga nadi teraba cepat. Data yang ditemukan pada Tn."D" frekuensi nadi 121x/menit, suhu : 38,4℃ dan hasil lab dan tidak terjadi sianosis. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa pada pengkajian *circulation* tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dimana gejala yang dialami pasien sesuai dengan teori.

Berdasarkan teori masalah disability yang biasanya muncul pada pasien dengan pneumonia tingkat kesadaran apatis hingga koma akibat hipoksia pada otak akibat gangguan sistem pernapasan hal ini tergantung tingkat keparahan yang diderita, pasien juga dapat mengalami letargi (Yusuf & Auliah, 2022) . Sedangkan data yang didapatkan dari Tn."D" yaitu keadaan umum lemah dan pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dikarenakan saat pasien tiba di IGD, pasien langsung mendapat penanganan yang tepat dan cepat, dimana perawat langsung mengatur posisi semi fowler memberikan terapi oksigen. Setelah mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari *airway, breathing, circulation, dan disability,* lalu mengkaji secara menyeluruh untuk melihat apakah ada organ lain yang mengalami gangguan sehingga dapat cepat memberikan perawatan (Rohmah, 2020). Berdasarkan data yang didapatkan dari Tn."D" bahwa tidak ditemukannya adanya cedera saat mengalami sesak atau pneumonia..

2. Diagnosis Keperawatan

Dalam tinjauan teoritis ada beberapa diagnosis yang muncul pada pasien pneumonia

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 perubahan membran alveolus kapiler
d. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn.D dengan diagnosis medis pneumonia, maka penulis mengangkat diagnosis prioritas sebagai berikut:

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

   Penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian didapatkan data yang mendukung yaitu, frekuensi napas 29x/m, batuk berdahak, penggunan otot bantu napas, kesulitan mengeluarkan sputum, Spo2 88%, terdengar suara tambahan ronchi, dan disertai pemeriksaan penunjang foto thorax ap Kesan pneumonia kanan.

b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

   Penulis mengangkat diagnose ini karena pada saat pengkajian suhu tubuh pasien 38,4, kulitmpasien terabah hangat

Adapun diagnosis keperawatan pada tinjauan teoritis yang penulis tidak angkat pada kasus ini adalah sebagai berikut

a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas.

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena data yang yang diperoleh dari pengkajian pasien lebih mendukung untuk diagnose bersihan jalan napas

b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada diagnosis pola napas tidak efektif terdapat intervensi tambahan yang penulis masukan dan intervensi tersebut merupakan intervensi pendukung pada diagnosis pola napas tidak efektif yang juga merupakan intervensi utama pada diagnosis gangguan pertukaran gas

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang direncanakan berdasarkan masalah yang sedang dialami pasien saat ini yang mencakup tindakan keperawatan mandiri, observasi, dan tindakan kolaborasi.

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada perencanaan tindakan keperawatan yang ada pada teori tidak berbeda dengan perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis selama dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata. Manajemen jalan napas observasi monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (ronchi), monitor sputum (jumlah, warnah,) terapeutik posisikan semi fowler/fowler, berikan oksigen ,edukasi mengajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator.
b. Hipertermi. Pada diagnosis ini, penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan intervensi yang dilakukan yaitu manajemen hipertermia: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan

lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi), kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.”D” penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah di buat. Penulis tidak menemukan hambatan dalam pelaksanaan implementasi, semua dapat terlaksana karena penulis bekerja sama dengan perawat ruangan, dokter, pasien, dan juga keluarga pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 16 Mei 2025 pada pasien atas nama Tn.”D” merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak:

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada tahap evaluasi didapatkan diagnosis ini masalah teratasi, dimana keluhan sesak napas menurun, frekuensi napas membaik, dan pasien mampu mengeluarkan sputum.
b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
   Pada tahap evaluasi didapatkan diagnosis ini masalah teratasi, dimana setelah diberikan paracetamol injeksi, keluhan demam menurun, suhu tubuh membaik, dan takikardi menurun.

B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

P: Pasien pneumonia dengan sesak napas

I : Teknik batuk efektif

C: Tidak ada intervensi pembanding

O: Perbaikan pola napas dan peningkatan saturasi oksigen

Pertanyaan: Apakah teknik batuk efektif efektif memperbaiki pola napas dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien pneumonia?

Judul EBN: Efektivitas pemberian teknik batuk efektif untuk mengurangih sesak pada pasien pneumonia di IGD Rumah Sakit Tingkat ll Pelamonia Makassar .

1. Diagnosis Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdengar ronci.

2. Luaran yang Diharapkan

Bersihan jalan napas meningkat:

a. Batuk efektif cukup meningkat
b. Produksi sputum cukup menurun
c. Ronchi cukup menurun
d. Dipsnue cukup menurun
e. Frekuensi napas cukup mebaik

3. Intervensi Prioritas yang Mengacu pada EBN

Manajemen jalan napas

Edukasi: Ajarkan teknik batuk efektif

4. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai EBN

a. Pengertian tidakan

Latihan batuk efektif adalah suatu metode batuk yang dilakukan oleh pasien dengan benar dan dapat menghemat

energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

b. Tujuan/rasional EBN pada kasus askep : Latihan batuk efektif mempunyai pengaruh besar dalam membantu merangsang pengeluaran sekret yang tertahan dijalan napas, dapat meningkatkan ventilasi paru-paru, serta memberikan pernapasan yang adekuat. Latihan batuk efektif juga dapat membuat kondisi pasien yang awalnya mengalami sesak karena penumpukan sekret pada jalan napas, kemudian menggunakan otot bantu napas dapat menurun, dispnea juga menurun dan frekuensi napas pasien pun cukup membaik karena keluarnya sekret yang tertahan pada jalan napas pasien tersebut. Latihan batuk efektif dapat meningkatkan mobilisasi sekresi pada jalan napas dan mencegah risiko tinggi akibat sekresi seperti,atelektasis dan pneumonia

C. Hasil Telaah Artikel

Tabel 4.1 PICOT EBN

No	Informasi Artikel	Populasi	Intervensi	*Compariss on*	*Outcome*	*Time*
1.	Judul: Penerapan Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Tahun:2025 Penulis: Devi Yanti Simanihuruk, Kristina Lisum Publikasi : Jurnal Inovasi Kesehatan Terkini , Vol 7, No 1, Maret 2025	Populasi dipenelitian ini adalah 2 pasien di RS X Unit rawat Inap medical yang memenuhi kriteria inklusif dan eklusi	Penelitian ini menggunakan metode asuhan,keperawatan dengan,melakukan intervensi,bersihan jalan nafas yaitu penerapan batuk efektif dan clapping pada pasien pneumonia yang dilakukan selama 3 hari.	Tidak ada pembanding dalam penelitian ini	Hasil dari penelitian ini dapat di simpulkan bahwah pemberian batuk efektif berpengaruh terhadap perbaikan pola napas dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien Pada kasus Tn.S di dapatkan RR:24x/m SPO2:92% setelah diberikan teknik batuk efektif di dapatkan RR:20x/m SPO2:97% Pada kasus Ny.R didapatkan RR:22x/m , SPO2 95% menjadi RR: 20x/m SPO2 97%	Penelitian ini dilaksakan pada maret 2025

2.	Judul Efektifitas Intervensi Pemberian Teknik Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Terhadap Peningkatan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Perawatan Umum (Rpu) 4 Rumah Sakit An-Nisa Tahun : 2024 Penulis: Yulis Setyawati , Meynur Rohmah, Samrotul Fuadah Publikasi: Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia Vol. 3 No. 1 Agustus 2024 https://journal-mandiracendikia.com/jkmc	Populasi pada penelitian ini adalah pasien Ny.M dengan diagnose pneumonia yang bersedia menjadi responden, di ruang perawatan umum.	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu intervensi teknik batuk efektif terhadap peningkatan bersihan jalan napas dilakukan selama 3 hari, dalam sehari dilakukan 1 kali dengan durasi 5 – 10 menit.	Tidak ada pembanding dalam penelitian ini	Dari hasil penelitian yang dilakukan saat pengkajian didapatkan RR 26x/m SPO2 92% setelah dilakukan intervensi teknik batuk efektif maka diperoleh hasil RR 22x/m SPO2 96%	Penelitian ini dilaksanakan pada Agustus 2024

3.	Judul : Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Oksigenasi Tahun: 2022 Penulis: Diana Agustina Aryudha Pramudianto , Dwi Novitasari Publikasi : Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), Volume 2 Nomor 1, Mei 2022	Populasi di penelitian ini adalah pasien pneumonia (Ny.K) di RSUD Ajibarang	Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah tindakan pemberian terapi batuk efekti yang f menjadi fokus tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan selama 3 x24 jam	Tidak ada pembanding dalam penelitian ini	Dari hasil penelitian ini setelah dilakukan implementasi keperawatan batuk efektif 3x24 jam didapatkan frekuensi nafas dari 24 x/menit SPO2 94% menjadi 20 x/menit , SPO2 98%.	Penelitian ini dilaksanakan pada mei 2022

D. Kesimpulan Hasil EBN (*Evidence Based Nursing*)

Dari Analisa 3 artikel mengenai pemberian teknik batuk efektif disimpulkan bahwa intervensi ini dapat meningkatkan saturasi oksigen dan pola napas menjadi efektif. Penulis mendapatkan hasil sebelum dilakukan teknik batuk efektif khususnya pada pasien pneumonia terdapat RR: 24x/menit sedangkan Spo2: 92% dan sesudah dilakukan intervensi tersebut didapatkan hasil RR: 20x/menit sedangkan Spo2: 96%. Sementara itu penulis juga mendapatkan hasil dari penelitian lain sebelum diberikan teknik batuk efektif rata-rata frekuensi napas ≥ 24x/menit dan saturasi oksigen ≤ 95% setelah diberikan intervensi tersebut didapatkan hasil frekuensi pernapasan rata-rata 16-22 x/menit sedangkan saturasi ≥ 95%.

Berdasarkan pernyataan diatas penulis mengemukakan bahwa pemberian teknik batuk efektif dapat mengatasi seperti sesak akibat penumpukan secret. Hal ini selaras dengan penelitian Setyawati (2024), menjelaskan bahwa batuk efektif yang baik dan benar ini akan mempercepat pengeluaran dahak pada pasien pneumonia. Batuk efektif penting untuk menghilangkan gangguan pernapasan akibat adanya penumpukkan secret sehingga tidak lelah dalam mengeluarkan sekret. Selain itu juga dalam penelitian Simanihuruk et al., (2025) mengatakan bahwa Dalam melakukan batuk efektif perlu juga mengetahui teknik nafas dalam dimana pada saat inspirasi diafragma dan otot-otot bantu pernapasan lainnya memperluas rongga dada sehingga memberikan tekanan rendah pada rongga dada, sehingga udara tertarik kedalam melalui trakea dan brokus dan masuk sampai alveolus. Pada saat ekspirasi rongga dada dan paru mengempis dan menyebabkan tekanan yang besar pada alveoli sehingga udara keluar ke dari paru-paru. Ekspirasi yang

kuat dapat membantu benda asing dalam paru ikut keluar seperti dahak melewati brokus besardan trakea

.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan di IGD Rumah Sakit Tingkat ll Pelamonia pada hari jumat, 16 Mei 2025 didapatkan:

1. Pengkajian yang didapatkan pada pasien yang mengalami pneumonia yaitu pasien megalami sesak napas disertai dengan batuk berlendir, tampak pasien susah mengeluarkan dahaknya, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, pasien juga mengalami demam dengan suhu tubuh 38,4°C serta penurunan nafsu makan. Hasil obsevasi TTV : TD = 170/94 mmHg, Nadi : 121x/menit, Pernapasan : 29x/menit dan SPO^2 : 88 %.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu :
   a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
   b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
3. Intervensi keperawatan: Dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun diantaranya manajemen jalan napas, manajemen hipertermi, yang meliputi tindakan: observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun diimplementasikan dengan baik yang melibatkan kolaborasi dengan perawat, dokter dan tim kesehatan lainya.
5. Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien menunjukkan bahwa pola napas tidak efektif belum teratasi, intervensi masih dilanjutkan di ruang perawatan Isolasi untuk dilakukan perawatan lebih lanjut. Sedangkan intervensi hipertermi sudah mulai membaik.

B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit Instansi Rumah Sakit

   Penulis mengharapkan agar rumah sakit lebih cepat dalam menangani pasien gawat darurat serta membekali tenaga kesehatan dengan pengetahuan dan wawasan yang luas khususnya perawatan dalam upaya meningkatkan suatu pelayanan di unit gawat darurat pada pasien yang mengalami pneumonia.

2. Bagi Instansi Pendidikan

   Penulis mengharapan agar institusi pendidikan menghasilkan lulusan mahasiswa/mahasiswi yang berkualitas agar kedepan menjadi perawat yang profesional, serta dilakukannya pembaharuan referensi-referensi yang ada diperpustakaan khususnya terkait penyakit pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus Indonesian Jurnal Of Health Development. Jurnal Of Health Development, 2(2), 102–107. Https://Ijhd.Upnvj.Ac.Id/Index.Php/Ijhd/Article/View/40/33

Dinkes Kota Makassar. (2018). Profil Kesehatan Kota Makassar. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Febriyanto, T. (2024). Struktur Dan Fungsi Sistem Pernapasan. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 8(2), 56.,Https://Doi.Org/10.7454/Jpdi.V8i 2.389

Herman, A., Thalib, S., Herman, A., & Thalib, S. (2020). Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia. 262–272.

Isbaniah, F., & Susanto, A. D. (2020). *Disease -19 (COVID-19)*(April). Jurnal Keperawatan Merdeka, 2(1), 30–35.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Pneumonia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–85.

Magdalena. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan,Bronkopne umonia _ Buletin Kesehatan_ Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*.

Mandiri, J. S., Ayu, R., Putri, A., & Novitasari, D. (2022). *Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Dengan Pneumonia*. *17*(1), 87–98.

Ramirez, J. (2024). *Ramirez J. Overview Of Community-Acquired Pneumonia In Adults. Uptodate. Published Apr 05, 2024*

. Rohmah, D. N. (2020). Management Kasus Gagal Nafas Pada Penyakit Pneumonia : A Literature Review. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, 13(1), 22–30. Https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/337470-Case-Management-Of-Respiratory-Failure-I-5458cee8.Pdf

Sakila Ersa, D. A. (2023). *Bronkopneumonia _ Jurnal Medika Nusantara*, 22(1), 208– 218. Https://Doi.Org/10.35965/Eco.V22i1.1514

Sartiwi, W., Nofia, V. R., & Sari, I. K. (2019). Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Sawahlunto. *Jurnal Abdimas Saintika*,

3(1), 1–8. Https://Doi.Org/10.30633/Jas.V3i1.1124

Setyawati, Y. (2024). Pada Pasien Pneumonia Terhadap Peningkatan Bersihan Sakit An-Nisa. Jurnal Keperawatan Notokusumo.

Simanihuruk, D. Y., Lisum, K., Nafas, B. J., & Efektif, B. (2025).Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 3(1), 153–158.

Word Healt Organization (2019, September),Https://Www.Who.Int/News/Item/06-01-2011-Reducing-Deaths-Frompnemonia

Yustiawan, E., Immawati, & Dewi, N. R. (2022). Pemberian Terapi Nebulizer Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada An.A Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Parikesit RST. Wijayakusuma Purwokerto. Jurnal Pengabdian Mandiri, 74(6), 735.

Yusuf, M., Auliah, N., & Sarambu, H. E. (2022). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Dengan Metode Gyssens Pada Pasien Pneumonia Di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang Periode Juli-Desember 2019. Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia, 4(2).Https://Doi.Org/10.33759/Jrki.V4i2.243.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI

Practitioner, N., Hospital, B. S., & Sciences, H. (2022). *Jurnal Keperawatan Malang Volume 7, No 1, 2022 Available Online at*. *7*(1), 89–103

Yayasan, P., & Menulis, K. (n.d.). *Fullbook Konsep dan Sistem Keperawatan Gawat Darurat*

Elhaq, I. H., & Ramdhan, D. H. (2024). Analisis Faktor Risiko Dislipidemia Karyawan Kantor PT. X di Jakarta Tahun 2022. *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, *5*(1), 76–82.

Https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2023 Nasional.pdf

Hartaty, H., & Haris, A. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Pneumonia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *12*(2), 976–982. https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.446

Kesehatan, P. (2024). *Mengungkap Fakta Faktor Risiko Pneumoinia us Uncovering The Facts On Risk Factors For Pneumonia In Indonesia*.

34(4), 814–823.

Husni, A dan Randi, M. (2024). Jurnal Inovasi Global. *Jurnal Inovasi Global*, *2*(3), 543–551.

Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Kombinasi Latihan Batuk Efektif Pasien pneumonia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *12*(1), 30–37.

Vitya, D. D., & Afni, A. C. N. (2023). *Penerapan Batuk Efektif dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi pada Pasien Pneumonia*. 1–10

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Dea Fricilia Valrianus
Tempat/tanggal lahir	: Rantepao,13 April 2002
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Toraja

2. Identitas Orang Tua

Ayah	: Valerianus M Patinggi
Ibu	: Adolvina Ponno
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: TNI AD
Alamat	: Toraja

3. Pendidikan Yang Telah Di Tempuh

Tk	: 2008-2009
SD 03 Rantepao	: 2009-2014
SMP Negeri 2 Rantepao	: 2014-2017
SMA katolik Rantepao	: 2017-2020
STIK Stella Maris Makassar	: 2020-2024

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Degita Marela Arta
Tempat/Tanggal Lahir	: Dama'-Dama'/ 12 Desember 2001
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Mamasa

2. Identitas Orang Tua

Ayah	: Redy, SP
Ibu	: Marniwati, S.Pd,K
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Mamasa

3. Pendidikan Yang Telah Di Tempuh

SDN 003 OSANGO	: 2008-2014
SMPS Frater Mamasa	: 2014-2017
SMK Talenta Mamasa	: 2017-2020
STIK Stella Maris Makassar	: 2020-2024

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : 1. Dea Fricilia Valerianus (NS2414901042)

2.Degita Marela Arta (NS2414901043)

Pembimbing I: Serlina Sandi Ns.M.kep

Judul : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Igd Rumah Sakit Tingkat II Pemalonia Makassar

NO	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf		
			Pembimbing 1	Mahasiswa 1	Mahasiswa 2
1		BAB I pendahuluan Latar belakang Tujuan penulisan Manfaat penulisan Rumusan masalah			
2		BAB II tinjauan pustaka Konsep dasar KDP			
3		BAB II tinjauan Pustaka Konsep dasar			
4		BAB I pendahuluan Latar belakang			

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : 1. Dea Fricilia Valerianus (NS2414901042)

2.Degita Marela Arta (NS2414901043)

Pembimbing II: Wirmando Ns.M.kep

Judul : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Igd Rumah Sakit Tingkat II Pemalonia Makassar

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf		
			Pembimbing 1	Mahasiswa 1	Mahasiswa 2
1		Melapor kasus (ACC kasus)			
2		BAB III konsul pengkajian kia Analisa data Diagnose, intervensi,implementasi,evaluasi			
3		BAB III &IV Analisa data Diagnose keperawatan Intervensi Implementasi Evaluasi EBN Picot			
4		BAB IV			

		EBN Penulisan			