



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA
PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANG IGD
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH :

ELISABET HARYATI AWUT (NS2114901043)

FITRI (NS2114901051)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA
PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANG IGD
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH :

ELISABET HARYATI AWUT (NS2114901043)

FITRI (NS2114901051)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

1. Elisabet Haryati Awut (NS2114901043)
2. Fitri (NS2114901051)

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

Demikian surat pernyataan ini yang Kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 6 Juli 2022

Yang menyatakan,

Elisabet Haryati Awut

Fitri

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Pneumonia di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Elisabet Haryati Awut (NS2114901043)
2. Fitri (NS2114901051)

Disetujui oleh :

Pembimbing 1



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

Pembimbing 2



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

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita, Ns., M.Kep, Sp.KMB
NIDN: 0913098201


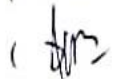


HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Elisabet Haryati Awut (NS2114901043)
2. Fitri (NS2114901051)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien
Dengan Pneumonia di Ruang IGD Rumah Sakit
Stella Maris Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN ()
Pembimbing 2 : Wirmando, NS.,M.Kep ()
Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes ()
Penguji 2 : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan

Tanggal 6 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STJK Stella Maris Makassar



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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Elisabet Haryati Awut (NS2114901043)
2. Fitri (NS2114901051)

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, 6 Juli 2022

Yang Menyatakan,

Elisabet Haryati Awut

Fitri

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Pneumonia di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna membantu penulis untuk menyempurnakan karya ilmiah akhir ini.

Dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah akhir ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, do'a serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama kurang lebih satu tahun di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep,Sp.KMB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
3. Dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes selaku Direktur RS Stella Maris Makassar dan Alfrida, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku wakil Direktur Keperawatan RS Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik klinik di RS Stella Maris Makassar.
4. Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penyusunan karya ilmiah akhir di STIK Stella Maris Makassar.

5. Wirmando, Ns.,M.Kep, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama menyusun karya ilmiah akhir di STIK stella Maris Makassar.
6. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes, selaku dosen penguji I yang telah banyak memberikan masukan dan saran perbaikan karya ilmiah akhir ini untuk menjadi lebih baik.
7. Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep, selaku dosen penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran perbaikan karya ilmiah akhir ini untuk menjadi lebih baik.
8. Kepala bagian perawatan, pembimbing klinik dan para pegawai di Insatalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah membantu penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
9. Kepada seluruh staf dosen, pengajar, dan pegawai di STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan arahan dan masukan selama kami menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
10. Teristimewa kepada orang tua dari Elisabet (Bapak Klemens Amal dan Ibu Kornelia Jehanut) dan orang tua dari Fitri (Bapak Yakub Patanduk dan Ibu Suwanti), sanak saudara penulis yang selalu memberikan semangat, do'a dan segala bentuk dukungannya.
11. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/i Profesi Ners Angkatan 2021 yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu, yang telah bekerja sama dalam praktik lapangan maupun dalam memberikan kritik dan sarannya selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata kami menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar penulis dapat menyempurnakan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 6 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul	i
HALAMAN Judul	ii
HALAMAN Pernyataan Orisinalitas	iii
HALAMAN Persetujuan Karya Ilmiah	iv
HALAMAN Pengesahan	v
HALAMAN Pernyataan Persetujuan Publikasi	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
HALAMAN Daftar Gambar	xi
HALAMAN Lampiran	xii
HALAMAN Daftar Tabel	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit.....	4
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	4
3. Bagi Institusi.....	5
D. Metode Penulisan.....	5
1. Studi Kepustakaan.....	5
2. Studi Kasus.....	5
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Medik.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Anatomi dan Fisiologi.....	8
3. Klasifikasi.....	15
4. Etiologi.....	16
5. Patofisiologi.....	19
6. Manifestasi Klinik.....	20
7. Tes Diagnostik.....	21

8. Penatalaksanaan Medis.....	22
9. Komplikasi	23
B. Konsep Dasar Keperawatan	23
1. Pengkajian	23
2. Diagnosis Keperawatan	28
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan	28
4. Perencanaan pulang (<i>Discharge Planning</i>)	35
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus.....	40
B. Pengkajian Primer	41
C. Pengkajian Sekunder	47
D. Implementasi Keperawatan.....	55
E. Evaluasi Keperawatan.....	58
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Askep	61
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

HALAMAN DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi fisiologi paru-paru	8
--	---

HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsul Pembimbing
- Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup Penulis

HALAMAN DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pengkajian	41
Tabel 3.2 Pemeriksaan darah rutin	51
Tabel 3.3 Implementasi keperawatan	55
Tabel 3.4 Evaluasi keperawatan	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi pada saluran nafas merupakan penyakit umum yang terjadi di masyarakat yang menjadi penyebab kematian tertinggi pada anak-anak dan orang dewasa. Faktor yang mempengaruhi penyebaran infeksi saluran nafas antara lain faktor lingkungan, perilaku masyarakat yang kurang baik terhadap kesehatan diri maupun publik. Faktor lingkungan sangat mempengaruhi penyebaran penyakit terutama pencemaran air dan udara (Nugroho, 2016).

Menurut Herlina (2020), pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Hal tersebut menimbulkan tanda dan gejala seperti batuk, sesak, dan nyeri dada dikarenakan adanya nanah dan cairan di alveoli sehingga penderita pneumonia mengalami nyeri dada ketika bernapas dan terbatasnya asupan oksigen masuk ke paru-paru. Salah satu kelompok beresiko tinggi yang rentan terkena pneumonia adalah usia lanjut dengan usia 60 tahun atau lebih. Insiden pneumonia pada usia lanjut sangat tinggi angka kejadiannya seiring peningkatan populasi usia lanjut.

Banyak pasien usia lanjut datang ke ruang gawat darurat atau di rawat di rumah sakit akibat menderita pneumonia. Tingginya kejadian ini dihubungkan dengan beberapa faktor yang terjadi pada usia lanjut seperti penurunan fungsi organ akibat proses penuaan, faktor komorbiditas, faktor nutrisi, faktor sosial, psikologis dan lingkungan yang saling berinteraksi. Penurunan fungsi organ akibat proses penuaan yang terjadi terutama pada organ respirasi seperti penurunan refleks batuk, penurunan kemampuan silia saluran nafas untuk membersihkan kotoran, kelemahan otot dinding dada serta penurunan sistem kekebalan tubuh (Bagus & Ngurah, 2016).

Kegawatdaruratan pada pasien pneumonia adalah pada manajemen jalan nafas, dikarenakan pneumonia disebabkan oleh bakteri yang masuk ke bronkiolus dan alveoli yang menimbulkan peradangan hebat dan terdapat cairan edema kaya protein dalam alveoli sehingga saluran pernapasan akan terganggu dan tidak berfungsi dengan normal maka akan mengakibatkan gangguan pertukaran gas. Pada pasien pneumonia dampak dari gangguan pertukaran gas dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan gagal napas (Rohmah, 2020).

Pada penyakit pneumonia dapat terjadi komplikasi seperti dehidrasi, bacteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura dan kesulitan bernapas. Pada usia lanjut dengan pneumonia memiliki derajat keparahan penyakit yang tinggi, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Penderita terbanyak dialami oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan, faktor usia menjadi salah satu faktor resiko terjadinya peningkatan angka kejadian dan kematian akibat pneumonia di Indonesia terutama pada lansia dan anak-anak (Herlina, 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2020, bahwa Indonesia memiliki pravelensi pneumonia pada tahun 2013 sebesar 1,6% dan meningkat ditahun 2018 menjadi 2,0%. Provinsi Bali memiliki pravelensi pneumonia ditahun 2013 sebesar 0,8% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,0%. Data dari dinas kesehatan kabupaten Gianyar sebanyak 704 kasus pneumonia ditemukan pada tahun 2018. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, data dari rekam medis tercatat sebanyak 126 kasus pneumonia yang masuk melalui instalasi gawat darurat di RSUD Sanjiwani Gianyar pada tahun 2020 (Beyer et al., 2020).

Menurut Laporan Nasional Rikesdas 2018, prevalensi pneumonia berdasarkan provinsi tertinggi yaitu Provinsi Papua sebesar 3,5%, Bengkulu 3,4%, Nusa Tenggara Timur 1,3%,

sedangkan provinsi lainya di bawah 1%. Sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi pneumonia yaitu 1,62% dan yang tertinggi di Kabupaten Pangkajene Kepulauan yaitu 4,39% (Rikesdas, 2018)

Menurut hasil data dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar prevalensi pasien rawat inap dengan diagnosa pneumonia pada bulan Januari sampai bulan Desember 2020 tercatat berdasarkan golongan umur yaitu pasien usia 0-6 hari sebanyak 6 pasien, usia 7-27 hari sebanyak 2 pasien, 28-<1 tahun sebanyak 68 pasien, 1-4 tahun sebanyak 96 pasien, 5-14 tahun sebanyak 35 pasien, 15-24 tahun sebanyak 52 pasien, 25-44 tahun sebanyak 162 pasien, 45-64 tahun sebanyak 295 pasien, 65 tahun sebanyak 258 pasien dan jumlah pasien yang dikategorikan meninggal dengan pneumonia sebanyak 113 pasien.

Diharapkan peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia meliputi usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dalam usaha promotif berupa memotivasi klien untuk menjaga pola makan, menghindari asap rokok, dan menjaga diri agar tetap sehat. Selain itu usaha preventif dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian pneumonia, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi pneumonia. Dari segi kuratif dengan cara melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan. Sedangkan dalam usaha rehabilitative perawat menganjurkan untuk melakukan rehabilitas fisik atau pengistirahatan sejenak untuk memaksimalkan proses penyembuhan dan membiasakan untuk menjalani pola hidup yang baik dan sehat.

Berdasarkan masalah di atas pneumonia memiliki resiko angka peningkatan kematian dan termasuk penyakit yang perlu ditangani dengan serius, maka penulis mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Pneumonia di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Pneumonia di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat memperoleh pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Pneumonia secara komprehensif yang mencakup :

- a. Melaksanakan pengkajian gawat darurat pada pasien dengan pneumonia.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan gawat darurat berdasarkan permasalahan yang terjadi pada pasien dengan pneumonia.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan pneumonia.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan pneumonia yang berdasarkan *evidence based nursing (EBN)*.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan gawat darurat pada pasien dengan pneumonia.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat di Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan pneumonia melalui asuhan keperawatan gawat darurat.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Membantu mahasiswa untuk lebih memahami pengetahuan tentang asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan

pneumonia serta dapat mengaplikasikannya dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi dan acuan bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan kualitas penulisan karya ilmiah akhir.

D. Metode Penulisan

Pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data atau informasi melalui :

1. Studi kepustakaan dengan menggunakan buku-buku medis yang berkaitan dengan judul karya ilmiah akhir dan menggunakan jurnal online.
2. Studi Kasus
 - a. Observasi
Melihat atau memonitor secara langsung segala pelaksanaan keadaan pasien selama perawatan.
 - b. Wawancara
Mengadakan wawancara dengan pasien atau keluarga dan tim kesehatan terkait dengan kondisi pasien.
 - c. Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis akhir ditulis secara sistematis dalam beberapa BAB, yaitu ; BAB I pendahuluan yang membahas latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan pustaka yang membahas konsep dasar keperawatan penyakit pneumonia. BAB III pengamatan kasus yang membahas pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi pada pasien dengan pneumonia. BAB IV pembahasan kasus yang membahas asuhan keperawatan gawat darurat pasien dengan

pneumonia dan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN). BAB V simpulan dan saran yang membahas tentang kesimpulan dari hal yang telah dibahas dan memberikan saran bagi penulisan karya ilmiah akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian

Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur yang menyebabkan perubahan gambaran radiologis dengan ditandai adanya demam, takikardi, sputum yang purulen, nyeri dada saat bernapas serta kelainan rontgen dada (Asman, 2021).

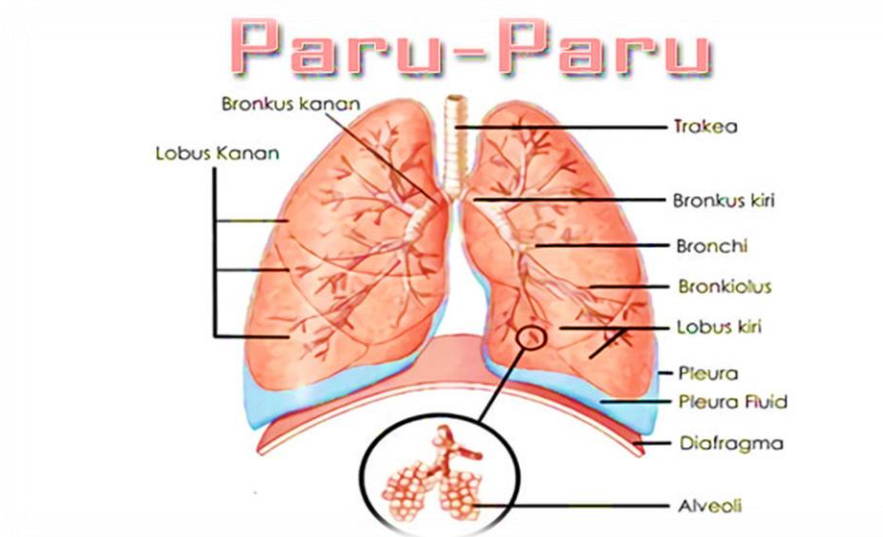
Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli berisi nanah dan cairan yang menyebabkan nyeri saat bernapas dan mengakibatkan terbatasnya asupan oksigen yang masuk ke paru-paru (Rohmah, 2020).

Pada penyakit pneumonia dapat terjadi komplikasi seperti dehidrasi, bacteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura dan kesulitan bernapas. Pada usia lanjut dengan pneumonia komunitas memiliki derajat keparahan penyakit yang tinggi, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Penderita terbanyak dialami oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan, faktor usia menjadi salah satu faktor resiko terjadinya peningkatan angka kejadian dan kematian akibat pneumonia di Indonesia terutama pada lansia dan anak-anak (Herlina, 2020).

Berdasarkan pengertian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur yang menginfeksi parenkim paru dan akan mengakibatkan alveoli berisi nanah dan cairan.

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi Paru-paru



Gambar 2.1 Anatomi sistem pernapasan manusia

Sumber : (Sumiyati et al., 2021)

1) Bronkus

Bronkus merupakan percabangan trakhea kanan dan kiri. Tempat percabangan ini disebut karina. Bronkus terbagi menjadi bronkus kanan dan kiri, bronkus lobaris kanan terdiri 3 lobus dan bronkus lobaris kiri terdiri 2 lobus. Bronkus lobaris kanan terbagi menjadi 10 bronkus segmental dan bronkus lobaris kiri terbagi menjadi 9 bronkus segmental. Bronkus segmentalis ini kemudian terbagi lagi menjadi bronkus subsegmental yang dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik dan syaraf. Berikut adalah organ percabangan dari bronkus yaitu:

- a) Bronkiolus, merupakan cabang-cabang dari bronkus segmental. Bronkiolus mengandung kelenjar submukosa yang memproduksi lendir yang membentuk selimut tidak terputus untuk melapisi bagian dalam jalan nafas.

- b) Bronkiolus terminalis, merupakan percabangan dari bronkiolus. Bronkiolus terminalis mempunyai kelenjar lendir dan silia.
 - c) Bronkiolus respiratori, merupakan cabang dari bronkiolus terminalis. Bronkiolus respiratori dianggap sebagai saluran transisional antara lain jalan nafas konduksi dan jalan udara pertukaran gas.
 - d) Duktus alveolar dan sakus alveolar. Bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar, kemudian menjadi alveoli (Kusmiyati, 2017).
- 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 tampuk paru-paru atau hilus. 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 mengempis 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. (Kusmiyati, 2017).

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 kiri 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, 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 bronkialis, yang berasal dari aorta, untuk memperdarahi jaringan bronki dan jaringan ikat paru dengan darah kaya oksigen. Ventilasi paru (bernapas) terdiri otot-otot pernapasan, yaitu diafragma dan otot-otot interkostal. Selain ini ada otot-otot pernapasan tambahan seperti otot-otot perut (Kusmiyati, 2017).

3) Alveolus

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 memfagositosis partikel atau bakteril 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 (Sumiyati, 2021).

b. Fisiologi Pernapasan

Udara bergerak masuk dan keluar dari paru-paru karena adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dan alveolus serta dibantu oleh kerja mekanik otot-otot pernapasan. Selama inspirasi volume toraks bertambah besar karena diafragma turun dan iga terangkat akibat kontraksi beberapa otot. Muskulus sternokleidomastoideus mengangkat sternum ke atas sedangkan muskulus seratus, skalenus serta interkostalis eksternus berperan mengangkat iga (Beyer et al., 2020).

1) Ventilasi

Selama inspirasi udara berjalan dari luar ke dalam trakea, bronkiolus dan alveoli. Selama ekspirasi gas alveolar berjalan seperti inspirasi dengan alur terbalik. Faktor fisik yang mempengaruhi jalan udara masuk dan keluar paru adalah gabungan dari ventilasi mekanik yang terdiri atas perbedaan tekanan udara, resistensi jalan udara, dan *compliance* paru (Herlina, 2020).

a) Perbedaan tekanan udara

Udara bergerak dari daerah bertekanan tinggi ke daerah bertekanan rendah. Selama inspirasi pergerakan diafragma dan otot bantu pernapasan lainnya

memperluas rongga toraks, dengan demikian menurunkan tekanan intratoraks sampai tingkat di bawah tekanan atmosfer. Oleh karena itu udara tertarik dari trakea dan bronki ke alveoli. Pada saat ekspirasi normal diafragma relaksasi dan paru-paru recoil menyebabkan penurunan luas rongga torak. Tekanan alveolar kemudian melebihi tekanan di atmosfer sehingga udara bergerak dari paru-paru ke atmosfer (Herlina, 2020).

b) Resistensi jalan udara

Peningkatan tekanan dari cabang da bronkus serta adanya benda asing dalam saluran napas akan mengakibatkan udara terhambat masuk ke dalam alveolus. *Compliance* paru adalah kemampuan paru-paru untuk mengembang dan mengempis. Pada saat inspirasi paru-paru mengembang dan saat eskpirasi paru-paru mengempis (Kusmiyati, 2017).

2) Difusi

Stadium kedua dari proses respirasi mencakup proses difusi gas-gas melintasi membran antara alveolus kapiler yang tipis ($<0,5 \mu\text{m}$). Kekuatan pendorong untuk pemedahan ini adalah perbedaan tekanan parsial antara darah dan fase gas. Pada saat oksigen diinspirasi dan sampai pada alveolus maka tekanan parsial ini mengalami penurunan sampai sekitar 103 mmHg akibat udara tercampur dengan ruang pada saluran udara dan juga dengan uap air. Faktor-faktor yang menentukan kecepatan difusi gas melalui membran paru-paru adalah sebagai berikut (Wijaya et al., 2020) :

a) Makin besar perbedaan tekanan pada membran makin cepat kecepatan difusi.

- b) Makin besar area membran paru-paru makin besar kuantitas gas yang dapat berdifusi melewati membran dalam waktu tertentu.
- c) Makin tipis membran maka makin cepat difusi gas melalui membran tersebut ke bagian yang berlawanan.
- d) Koefisien difusi secara langsung berbanding proporsional terhadap kemampuan terlarut dari gas dalam cairan membran paru-paru dan kebalikannya terhadap ukuran molekul kecil yang berdifusi tinggi lebih cepat dari besarnya ukuran gas yang kurang dapat larut.

Agar pernapasan dapat berlangsung dengan normal, diperlukan beberapa faktor seperti berikut:

- a) Suplai oksigen yang adekuat

Tempat yang tinggi tidak mengubah komposisi udara, tetapi menyebabkan tekanan oksigen (PO_2) menurun, reaksi awal yang timbul jika seseorang berada pada ketinggian adalah munculnya tanda dan gejala seperti nyeri kepala, sesak, kelemahan, mual, berkeringat, palpitasi, pengelihatn kabur, pendengaran berkurang, dan mengantuk terjadi pada kondisi hipoksia. Faktor-faktor yang berperan dalam oksigenasi meliputi peningkatan ventilasi alveolar, penyesuaian komposisi asam basa darah dan cairan tubuh lain, peningkatan kapasitas pengangkutan oksigen serta peningkatan curah jantung.

Hal-hal yang menyebabkan suplai oksigen terganggu adalah inhalasi udara yang mengandung oksigen pada tekanan subnormal dan hal ini biasanya disebabkan oleh inhalasi asap, keracunan karbon moksida, serta difusi udara yang dihirup dengan gas-gas

inert (nitrogen, helium, hidrogen, gas anestetik seperti nitro oksida).

b) Saluran udara yang utuh

Saluran udara yang utuh dari trakeabronkial sampai membrane alveolar menjadi faktor penting dalam pertukaran O_2 dan CO_2 . Hal-hal yang dapat menjadi hambatan dalam pertukaran gas tersebut adalah adanya obstruksi mekanik seperti tenggelam atau adanya benda asing pada percabangan trakeabronkial.

c) Fungsi pergerakan dinding dada dan diafragma yang normal. Kelemahan fungsi dinding dada akan mempengaruhi pola pernapasan.

d) Adanya alveoli dan kapiler yang bersama-sama membentuk unit pernapasan terminal dalam jumlah yang cukup.

e) Jumlah haemoglobin yang adekuat untuk membawa oksigen pada sel-sel tubuh

f) Suatu sistem sirkulasi yang utuh dan pompa jantung yang efektif (Wijaya et al., 2020).

3) Transportasi

Sistem pengangkutan O_2 dalam tubuh terdiri atas paru-paru dan sistem kardiovaskuler. Pengangkutan O_2 ke jaringan bergantung pada jumlah O_2 yang masuk paru-paru, pertukaran gas yang cukup pada paru-paru, aliran darah ke jaringan, dan kapasitas pengangkutan oksigen oleh darah. Dinamika reaksi heamoglobin dengan O_2 sangat cocok untuk pengangkutan O_2 . Hemoglobin adalah protein yang terdiri atas empat sub unit, masing-masing mengandung *heme* yang terikat pada rantai polipeptida. Oksigen dapat ditranspor dari paru-paru ke jaringan melalui dua jalan, yaitu secara fisik larut dalam plasma atau secara kimia berikatan

dengan hemoglobin sebagai oksihemoglobin (HbO₂), ikatan ini bersifat reversible.

Pada tingkat jaringan, oksigen mengalami disosiasi dari hemoglobin dan berdifusi ke dalam plasma. Dari plasma oksigen masuk ke sel-sel jaringan tubuh untuk memenuhi kebutuhan jaringan yang bersangkutan. Hemoglobin yang melepaskan oksigen pada tingkat jaringan disebut hemoglobin tereduksi (Hb). Hemoglobin ini berwarna ungu dan menyebabkan warna kebiruan pada daerah vena (Kusmiyati, 2017).

3. Klasifikasi

a. *Community Acquired Pneumonia* (CAP)

Pneumonia yang didapatkan di lingkungan masyarakat. Beberapa faktor resiko pneumonia komunitas adalah usia lansia, gaya hidup seperti peminum alkohol dan perokok. Pasien geriatri memiliki kerentanan terhadap CAP antara lain disebabkan adanya asosiasi yang kuat antara usia tua dengan penurunan fungsi organ secara umum. Pneumonia komunitas terjadi melalui inhalasi atau aspirasi mikroba patogen ke paru-paru (lobus paru). Penyebabnya 85% oleh *Streptococcus Pneumonia*, *Haemophylus Influenzae*, dan *Moraxella Catarrhalis* (Rumende, 2018).

b. *Hospital Acquired Pneumonia* (HAP)

Pneumonia yang terjadi 48 jam atau lebih setelah pasien masuk rumah sakit, dan tidak dalam masa inkubasi atau di luar suatu infeksi yang ada saat masuk rumah sakit. *Hospital Acquired Pneumonia* merupakan penyebab paling umum kedua dari infeksi diantara pasien di rumah sakit, dan sebagai penyebab utama kematian karena infeksi. Faktor resiko umum adalah usia lebih dari 70 tahun, komorbiditas yang serius, malnutrisi, penurunan kesadaran dan penyakit obstruksi paru

kronis. *Hospital Acquired Pneumonia* adalah infeksi paling umum terjadi pada pasien yang membutuhkan perawatan *intensive care unit* (Efrida, 2017).

c. *Ventilator Acquired Pneumonia* (VAP)

Ventilator Acquired Pneumonia adalah infeksi nosokomial yang sering terjadi di ruang perawatan ICU yang berhubungan dengan ventilator. Pneumonia ini terjadi setelah 48-72 jam atau lebih setelah intubasi trachea. Kondisi ini dapat terjadi karena pemakaian ventilasi mekanik atau endotracheal tube. Bakteri gram negatif aerob yang paling sering menyebabkan VAP yaitu *Pseudomonas Aeruginosa*, *Eschericia Coli*, *Klebsiella Pneumonia* dan *Acinetobacter spp* (Rozaliyana & Swidharmoko, 2018).

4. Etiologi

Menurut Herlina (2020), pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, dan jamur yang mengakibatkan peradangan pada parenkim paru. Peradangan parenkim paru terjadi karena adanya faktor sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

1) Usia lanjut > 60 tahun

Pneumonia pada usia lanjut sangat tinggi angka kejadiannya, karena pada usia 60 tahun ke atas mulai terjadi penurunan fisik dan fisiologis yang signifikan. Proses penuaan ini ditandai dengan adanya perubahan dalam penampilan, penurunan fungsional panca indera, dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit tertentu yang terkait dengan bertambahnya usia. Kerentanan lansia tersebut terjadi dikarenakan berkurangnya produksi immunoglobulin sebagai antibodi dan menurunnya respon sistem kekebalan tubuh, adanya penyakit penyerta yang

timbul setelah terjadinya penurunan struktur fungsi organ tubuh (Anorital, 2016).

2) Jenis kelamin

Laki-laki memiliki resiko lebih tinggi terkena penyakit pneumonia dibandingkan dengan perempuan, karena pada laki-laki disebabkan oleh kebiasaan merokok atau riwayat merokok sebelumnya yang mengakibatkan iritasi pernapasan sehingga fungsi silia menurun dan rentan mikroorganisme masuk ke saluran pernapasan (Anorital, 2016).

b. Faktor presipitasi

1) Polusi udara

Salah satu penyebab seseorang mengidap pneumonia adalah polusi udara (asap rokok, polusi lingkungan pembakaran) hal tersebut disebabkan zat-zat yang terkandung pada udara masuk ke paru-paru dan menyebabkan peradangan. Lama-kelamaan kandungan berbahaya tersebut akan bertumpuk dan menjadi lebih parah (Bahri et al., 2021).

2) Perokok

Paparan asap rokok secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan resiko terjadinya pneumonia. Perokok pasif lebih rentan mengalami gangguan kesehatan akibat paparan kombinasi asap rokok dari perokok aktif. Asap yang mengandung tar dan nikotin akan dihembuskan oleh perokok aktif dan dihirup oleh perokok pasif. Perokok pasif menghirup 75% asap rokok sedangkan perokok aktif hanya menghirup 25% asap rokok. Jika hal ini terus terjadi dapat menyebabkan kerusakan saluran pernapasan sehingga mudah terjadi infeksi yaitu salah satunya dapat menimbulkan pneumonia. Paparan asap rokok dapat menyebabkan perubahan morfologi pada epitel mukosa bronkial seperti

hilangnya silia, hipertrofi kelenjar mukosa dan peningkatan sel goblet yang dapat mendukung pertumbuhan, dan kolonisasi mikroba. Reaksi inflamasi yang ditimbulkan dari paparan asap rokok menyebabkan aktivasi makrofag dan neutrofil lalu memicu stres oksidatif dan pelepasan sitokin yang dapat membuat epitel mukosa bronkus lebih sensitif terhadap inflamasi. Hal tersebut akan menyebabkan mikroorganisme penyebab pneumonia mudah untuk berkoloni dan menyebabkan kerusakan alveolus (Rahasyim, 2017).

3) Tirah baring lama

Perubahan yang terjadi pada sistem respirasi akibat tirah baring lama dapat menyebabkan terbentuknya sekret mukus. Akumulasi mukus meningkatkan resiko pneumonia karena mukus dapat berfungsi sebagai perembangbiakan organisme sehingga sekret yang menetap menumpuk di bronkus dan paru-paru yang menyebabkan pertumbuhan bakteri. Komplikasi paru-paru yang paling umum adalah atelektasis dan pneumonia hipostatik. Pada atelektasis bronkiolus tertutup oleh adanya sekresi dan kolaps alveolus distal karena udara yang diabsorpsi, sehingga menghasilkan hipoventilasi. Pneumonia hipostatik adalah peradangan paru-paru akibat statisnya sekresi (Marlina & Hairanisa, 2019).

4) Malnutrisi

Keadaan malnutrisi memiliki peran terjadinya pneumonia karena saat keadaan tersebut individu mudah untuk terkena infeksi yang disebabkan oleh sistem imun tubuh menurun. Salah satu kondisi malnutrisi adalah kekurangan protein. Keadaan kurang protein biasanya diikuti dengan kekurangan vitamin A, E, dan C yang merupakan antioksidan dan dapat menangkal radikal bebas. Kekurangan antioksidan tersebut

akan menyebabkan supresi imun yang mempengaruhi mediasi sel T dan respon imun adaptif. Kekurangan vitamin A (beta karoten) dapat mempengaruhi sekresi IgA yang mana akan mengakibatkan menurunnya fungsi perlindungan pada sistem saluran nafas dari infeksi mikroorganisme. Selain itu, kekurangan protein juga disertai kekurangan vitamin B6 yang dapat menurunkan pembentukan antibodi. Penurunan antibodi akan memudahkan mikroorganisme penyebab pneumonia untuk berkoloni (Yunus et al., 2020).

4) Penderita stroke (Keadaan kritis)

Pada penderita stroke dengan penurunan kesadaran menyebabkan gangguan pada kerja otot sehingga otot yang berperan dalam proses menelan menurun, hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya aspirasi makanan, sekret orofaring masuk ke saluran pernapasan (Marlina & Hairanisa, 2019).

5) Penderita HIV AIDS

Pada penderita HIV memiliki sistem imun yang rentan terinfeksi oportunistik yang disebabkan oleh jamur *Pneumocystis carinii* kemudian jamur tersebut akan menempel pada sel paru (permukaan surfaktan), surfaktan merupakan zat yang melapisi alveoli paru sehingga oksigen dapat masuk ke pembuluh darah, jika jamur tersebut menempel pada surfaktan maka berdampak terhadap sirkulasi udara yang terganggu (Asman, 2021).

5. Patofisiologi

Secara teoritis penyebab terjadinya pneumonia akibat mikroorganisme penyebab terhisap ke paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula-mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu

terjadi serbukan fibrin, eritrosit, cairan edema, dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatisasi merah. Selanjutnya, deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium hepatisasi kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem bronkopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal. Apabila kuman patogen mencapai bronkioli terminalis, cairan edema masuk ke dalam alveoli, diikuti oleh leukosit dalam jumlah banyak, kemudian makrofag akan membersihkan debris sel dan bakteri. Proses ini bisa meluas lebih jauh lagi ke lobus yang sama, atau mungkin ke bagian lain dari paru- paru melalui cairan bronkial yang terinfeksi. Melalui saluran limfe paru, bakteri dapat mencapai aliran darah dan pluro viscelaris. Karena jaringan paru mengalami konsolidasi, maka kapasitas vital dan compliance paru menurun, serta aliran darah yang mengalami konsolidasi menimbulkan pirau/shunt kanan ke kiri dengan ventilasi perfusi yang mismatch, sehingga berakibat pada hipoksia. Kerja jantung mungkin meningkat oleh karena saturasi oksigen yang menurun dan hipertakipnea. Pada keadaan yang berat bisa terjadi gagal nafas (Bagus & Ngurah, 2016).

6. Manifestasi Klinik

Menurut Asman (2021), manifestasi klinis pada pasien penderita pneumonia yaitu :

- a. Menggigil mendadak dan dengan cepat berlanjut menjadi demam ($38,5^{\circ}\text{C}$ sampai $40,5^{\circ}\text{C}$). Hal tersebut terjadi karena adanya infeksi pneumokokus di alveoli karena mikroorganisme mengeluarkan zat pirogenik dan melepaskan endogenous pirogen sehingga terjadi respon hipotalamus.

- b. Nyeri pada pleuritik yang semakin berat ketika bernapas dan batuk. Hal tersebut adanya nanah dan cairan di alveoli yang menyebabkan nyeri dan membuat terbatasnya oksigen masuk ke paru-paru.
- c. Pasien yang sakit parah mengalami takipnea berat (25 sampai 45 kali pernapasan permenit), dispnea, dan ortopnea ketika disangga. Hal tersebut terjadi dikarenakan adanya penumpukan cairan atau nanah di alveoli sehingga pada penderita pneumonia mengalami sesak napas.
- d. Nadi cepat dan memantul.
- e. Batuk berdahak ada sputum purulen berwarna seperti karet bercampur darah kental atau hijau tergantung pada agen penyebab. Kondisi tersebut terjadi karena infeksi dari bakteri, virus dan jamur yang masuk ke saluran pernapasan.
- f. Terjadi sianosis, dikarenakan akibat kekurangan oksigen dalam darah.
- g. Nafsu makan menurun, pasien mengalami diaphoresis, dan mudah lelah.

7. Tes Diagnostik

Menurut Wahyuni & Ramadhan (2019), penderita pneumonia perlu dilakukan pemeriksaan penunjang guna memperoleh diagnosis yang akurat, berikut ini pemeriksaan diagnostik yang dilakukan :

a. Pemeriksaan foto thorax

Hasil pemeriksaan terkesan bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus.

b. Pemeriksaan analisa gas darah

Hasil analisa gas darah terjadi mungkin tidak normal, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada, PCO_2 (normal 38 – 42 mmHg), PO_2 (normal 75 – 100 mmHg), saturasi O_2 (normal 95 – 100%), dan pH (normal 7,38 – 7,42).

- c. Pemeriksaan darah lengkap biasanya terdapat leukositosis meningkat.
- d. Pemeriksaan elektrolit natrium (nilai normal 136 – 145 mmol/L) dan klorida (nilai normal 100 – 108 mmol/L) dapat menurun.
- e. Kultur sputum terdapat mikroorganisme penyebab akan didapatkan lebih dari satu jenis mikroorganisme, seperti *Displococcus pneumonia*, *Stapilococcus*, dan *Haemophilus influenza*.

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut Wahyuni & Ramadhan (2019), adapun penatalaksanaan medis yang diberikan pada pasien pneumonia yaitu :

a. Terapi Farmakologis

1) Terapi antibiotik

Ampicillin dan tetracycline dapat digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernapasan akibat virus.

2) Terapi mukolitik

Membantu mengencerkan sekresi pulmonal agar dapat diekspektasikan. Obat ini diberikan pada pasien pneumonia dengan sekresi mukus yang abnormal dan kental. Acetylcystein penggunaannya bersamaan dengan bronkodilator untuk mengurangi dan mengencerkan sekresi.

b. Terapi Non Farmakologis

1) Pemberian oksigen

Terapi oksigen berguna untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigenasi sel tubuh dan meningkatkan saturasi oksigen.

2) Posisi semi fowler

Posisi semi fowler memaksimalkan peningkatan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi sesak napas agar otot pernapasan mengembang maksimal.

3) Batuk efektif

Tindakan ini perlu dilakukan untuk mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan napas.

9. Komplikasi

Menurut Herlina (2020), komplikasi yang dapat ditimbulkan dari pneumonia apabila tidak dapat ditangani dengan baik yaitu :

- a. Emfisema adalah jenis penyakit paru obstruksi kronik yang melibatkan kerusakan pada kantong udara (alveoli) di paru-paru yang disebabkan oleh penyempitan pada saluran pernapasan. Penyempitan tersebut mengakibatkan obstruksi jalan nafas sesak, sehingga menyebabkan berkurangnya elastisitas bronkeolus.
- b. Atelektasis adalah pengekrutan sebagian atau seluruh paru-paru atau penyumbatan saluran darah (bronkus dan bronkiolus) yang disebabkan oleh paru-paru mengalami kondisi pengekrutan bik sebagian atau keseluruhan organ yang disebabkan oleh penyumbatan saluran udara bronkus dan bronkeolus.
- c. Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapatnya penumpukan cairan dalam rongga pleura berupa transudat atau eksudat.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Wahyuni & Ramadhan (2019), pengkajian gawat darurat pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian primer

1) *Airway*

Pasien dengan pneumonia biasanya mengalami batuk berdahak atau berlendir yang meningkatkan produksi sekret serta tampak adanya sputum yang purulen.

2) *Breathing*

Pasien dengan pneumonia dapat mengalami sesak napas, ortopnea atau takipnea dengan frekuensi pernapasan >30x/menit dengan irama pernapasan cepat dan dangkal, saturasi oksigen <90%, tampak adanya pergerakan retraksi dinding dada dan napas cuping hidung. Pada pasien pneumonia suara napas terdengar bronco vesikuler disertai suara napas tambahan ronchi basah atau kering, terdengar suara perkusi thoraks redup, analisa gas darah tidak normal (PaO₂ <60 mmHg).

3) *Circulation*

Pada pasien dengan pneumonia dapat mengalami demam menggigil dengan suhu >38,5°C, terjadi peningkatan tekanan darah, takikardi 125x/menit, nadi perifer teraba lemah, ekstremitas teraba dingin dan ada sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pasien pneumonia menimbulkan nyeri dada pleuritik dengan hasil penunjang pemeriksaan thoraks adanya bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus, adanya peningkatan leukosit, penurunan hematokrit 30% dan natrium < 130.

4) *Disability*

Pasien dengan pneumonia dapat mengalami penurunan tingkat kesadaran yang dinilai baik secara kualitatif (apatis hingga koma). Penurunan kesadaran dapat terjadi akibat hipoksia pada otak akibat gangguan sistem pernapasan. Hal ini tergantung pada tingkat keparahan pneumonia yang diderita pasien.

5) *Exposure*

Pada pengkajian ini dilakukan ketika pasien mengalami trauma atau cedera ketika masuk rumah sakit. Pengkajian ini dilakukan dengan menanggalkan pakaian pasien dan

memeriksa cedera pada pasien secara *head to toe*. Biasanya pada pasien pneumonia ketika masuk rumah sakit tidak mengalami cedera atau trauma pada bagian tubuh karena seringkali pasien pneumonia masuk rumah sakit akibat sesak napas, batuk berlendir serta demam sehingga pada pengkajian *exposure* tidak perlu dikaji pada pasien pneumonia.

6) *Foley catheter*

Pada pasien pneumonia bisa saja terjadi inkontinensia urine.

7) *Gastrik tube*

Pada pasien pneumonia terjadi penurunan nafsu makan.

b. Pengkajian sekunder

Menurut Rozaliyana & Swidharmoko (2018), Pengkajian sekunder pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut :

1) Pengumpulan Data

a) Identitas Klien

Pada identitas klien meliputi, nama, umur, jenis kelamin, tempat tinggal (alamat), tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, dan diagnosis medis.

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pengkajian riwayat penyakit sekarang meliputi, keluhan atau gangguan yang berhubungan dengan penyakit yang dirasakan saat ini. Misalnya adanya keluhan sesak napas, batuk, nyeri dada, keringat di malam hari, nafsu makan menurun, serta suhu badan meningkat.

c) Riwayat Penyakit Dahulu

Keadaan atau penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang berhubungan dengan pneumonia.

d) Riwayat Penyakit Keluarga

Mencari informasi kepada anggota keluarga tentang riwayat penyakit yang ada didalam keluarga yang berhubungan dengan pneumonia.

e) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien pneumonia meliputi pemeriksaan fisik umum persistem, observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda–tanda vital dan pemeriksaan *head to toe*.

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 peningkatan suhu tubuh dan adanya sputum di jalan napas (Herlina, 2020).

2) Pemeriksaan *Head To Toe*

Menurut Herlina (2020), 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

Apakah terdapat pernapasan cuping hidung (dypsnea).

d) Mulut dan bibir

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

e) Thoraks

1) Inspeksi

a) Abnormalitas dinding dada yang biasa terjadi pada pasien pneumonia.

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

2) Palpasi.

Pada pasien pneumonia dapat dilihat, pergerakan dinding dada biasanya normal kiri dan kanan, adanya penurunan gerakan dinding pernapasan.

3) Perkusi.

Pada klien dengan pneumonia biasanya ditemukan resonan atau bunyi redup pada lapang paru.

4) Auskultasi

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

f) Abdomen

1) Inspeksi : Dapat dilihat kesimetrisan pada abdomen dan tidak adanya benjolan dan tidak terdapat lesi.

2) Auskultasi : Terdengar adanya bising usus. Bising usus normal 12x/menit.

3) Palpasi : Tidak adanya pembesaran abnormal, tidak adanya nyeri tekan pada abdomen.

4) Perkusi : Biasanya pada pasien pneumonia terdengar bunyi tympani.

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ditandai dengan dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebih, frekuensi napas berubah, pola napas berubah, ronchi, gelisah, sianosis (D.0001).
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, ditandai dengan dispnea, PCO_2 meningkat atau menurun, PO_2 menurun, takikardia, pH arteri meningkat atau menurun, bunyi napas tambahan, sianosis, diaforesis, napas cuping hidung, pola napas abnormal, gelisah, kesadaran menurun (D.0003).
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (D.0005).
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur (D.0077).
- e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, ditandai dengan suhu di atas nilai normal, kulit terasa hangat (D.0130).

3. Menyusun Luaran Sesuai Dengan SLKI

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

Kriteria hasil :

Bersihan jalan napas meningkat

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

Intervensi :

Manajemen jalan napas

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
Rasional: untuk mengetahui apakah pasien masih mengalami kesulitan dalam bernafas.
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
Rasional: adanya suara napas tambahan menggambarkan adanya sputum dalam jalan napas.
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
Rasional: karakteristik sputum dapat berubah sesuai penyebab atau etiologi penyakit.

Terapeutik

- 4) Posisikan semi fowler
Rasional: memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas.
- 5) Berikan minum hangat
Rasional: meningkatkan hidrasi sputum. Air hangat mengurangi tingkat kekentalan dahak sehingga mudah di keluarkan.

Edukasi

- 6) Ajarkan teknik batuk efektif
Rasional: mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum.

Kolaborasi

- 7) Kolaborasi pemberian bronkodilator
Rasional: untuk melonggarkan jalan napas.

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

Kriteria hasil :

Pertukaran gas meningkat

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Dispnea menurun
- 3) Bunyi napas tambahan menurun
- 4) Diaforesis menurun
- 5) Gelisah menurun
- 6) Napas cuping hidung menurun
- 7) PCO₂ membaik
- 8) PO₂ membaik
- 9) pH arteri membaik
- 10) Pola napas membaik

Intervensi :

Pemantauan respirasi

Observasi

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
Rasional: untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya dalam upaya napas.
- 2) Monitor pola napas
Rasional: untuk mengetahui apakah pasien masih mengalami kesulitan dalam bernafas.
- 3) Monitor kemampuan batuk efektif
Rasional: mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum.
- 4) Monitor adanya produksi sputum
Rasional: karakteristik sputum dapat berubah sesuai penyebab atau etiologi penyakit.
- 5) Auskultasi bunyi napas
Rasional: untuk mendeteksi suara napas tambahan.

6) Monitor saturasi oksigen

Rasional: untuk mengetahui adanya perubahan saturasi oksigen.

7) Monitor nilai AGD

Rasional: untuk mengetahui adanya perubahan pada nilai AGD.

8) Monitor hasil x-ray toraks

Rasional: untuk mengetahui adanya atau tidaknya kelainan pada hasil x-ray toraks.

Terapeutik

9) Dokumentasikan hasil pemantauan

Rasional: untuk mengumpulkan bukti dilakukannya tindakan keperawatan.

Edukasi

10) Informasikan hasil pemantauan.

Rasional: untuk dijadikan informasi untuk tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

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

Kriteria hasil :

Pola napas membaik

- 1) Dispnea menurun
- 2) Penggunaan otot bantu napas menurun
- 3) Pernapasan cuping hidung menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Kedalaman napas membaik

Intervensi :

Manajemen jalan napas

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

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

2) Monitor bunyi napas tambahan

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

3) Monitor sputum

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

Terapeutik

4) Posisikan semi fowler

Rasional: memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas.

5) Berikan oksigen

Rasional: untuk membantu menurunkan distress pernafasan yang disebabkan oleh hipoksemia.

Edukasi

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

Rasional: untuk meningkatkan pengiriman oksigen ke paru untuk kebutuhan sirkulasi.

Kolaborasi

7) Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu.

Rasional: untuk meredakan gejala akibat penyempitan saluran pernapasan.

d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Kriteria hasil:

Tingkat nyeri menurun

1) Keluhan nyeri menurun

2) Meringis menurun

3) Gelisah menurun

4) Frekuensi nadi membaik

- 5) Pola napas membaik
- 6) Tekanan darah membaik

Intervensi :

Manajemen nyeri

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, lokasi, dan skala nyeri.
Rasional: untuk mengetahui lokasi nyeri dan skala yang muncul saat nyeri.
- 2) Identifikasi respon nyeri non verbal
Rasional: untuk mengetahui mimik wajah yang diperlihatkan pasien saat nyeri muncul.
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
Rasional: untuk mengetahui apa saja yang memperburuk dan memperingan keadaan nyeri.

Terapeutik

- 4) Fasilitasi istirahat dan tidur
Rasional: untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien.
- 5) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
Rasional: untuk mengurangi atau meredakan rasa nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam.
- 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
Rasional: untuk memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa nyeri dengan suasana yang tenang.

Edukasi

- 7) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
Rasional: untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien

Kolaborasi

- 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Rasional: untuk membantu proses penyembuhan pasien pasca operasi atau mengurangi nyeri.

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

Kriteria hasil :

Termoregulasi membaik

- 1) Menggigil menurun
- 2) Suhu tubuh membaik
- 3) Suhu kulit membaik

Intervensi :

Manajemen hipertermia

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia

Rasional: untuk mengetahui penyebab akibat hipertermi.

- 2) Monitor suhu tubuh

Rasional: untuk memantau kondisi suhu tubuh pasien apakah dinilai normal atau tidak.

- 3) Monitor kadar elektrolit

Rasional: untuk mengetahui elektrolit sebagai indikator keadaan status cairan.

Terapeutik

- 4) Berikan cairan oral

Rasional: untuk menjaga dehidrasi.

Edukasi

- 5) Anjurkan tirah baring

Rasional: untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan.

Kolaborasi

- 6) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

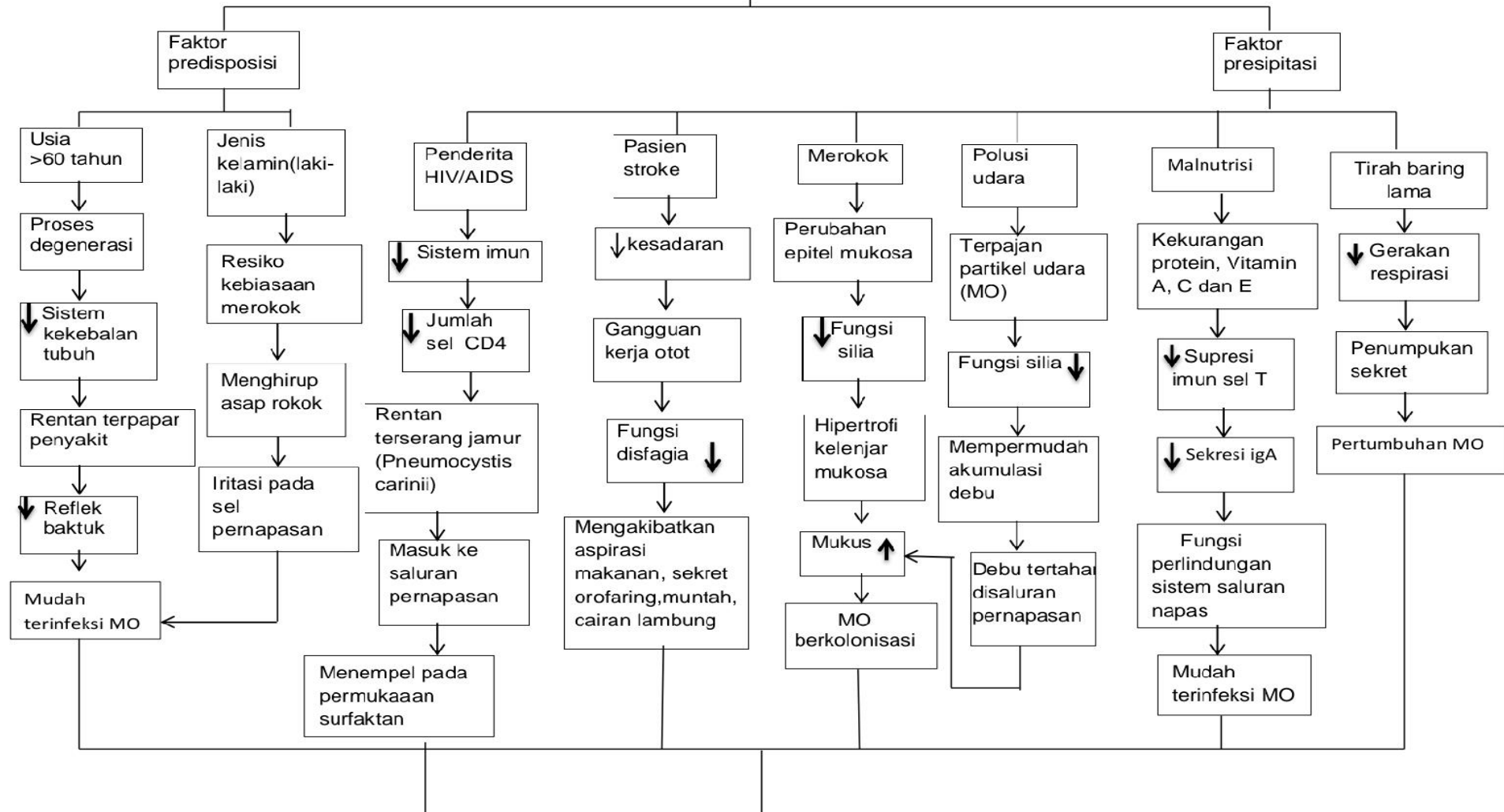
Rasional: untuk menyeimbangkan cairan dan elektrolit.

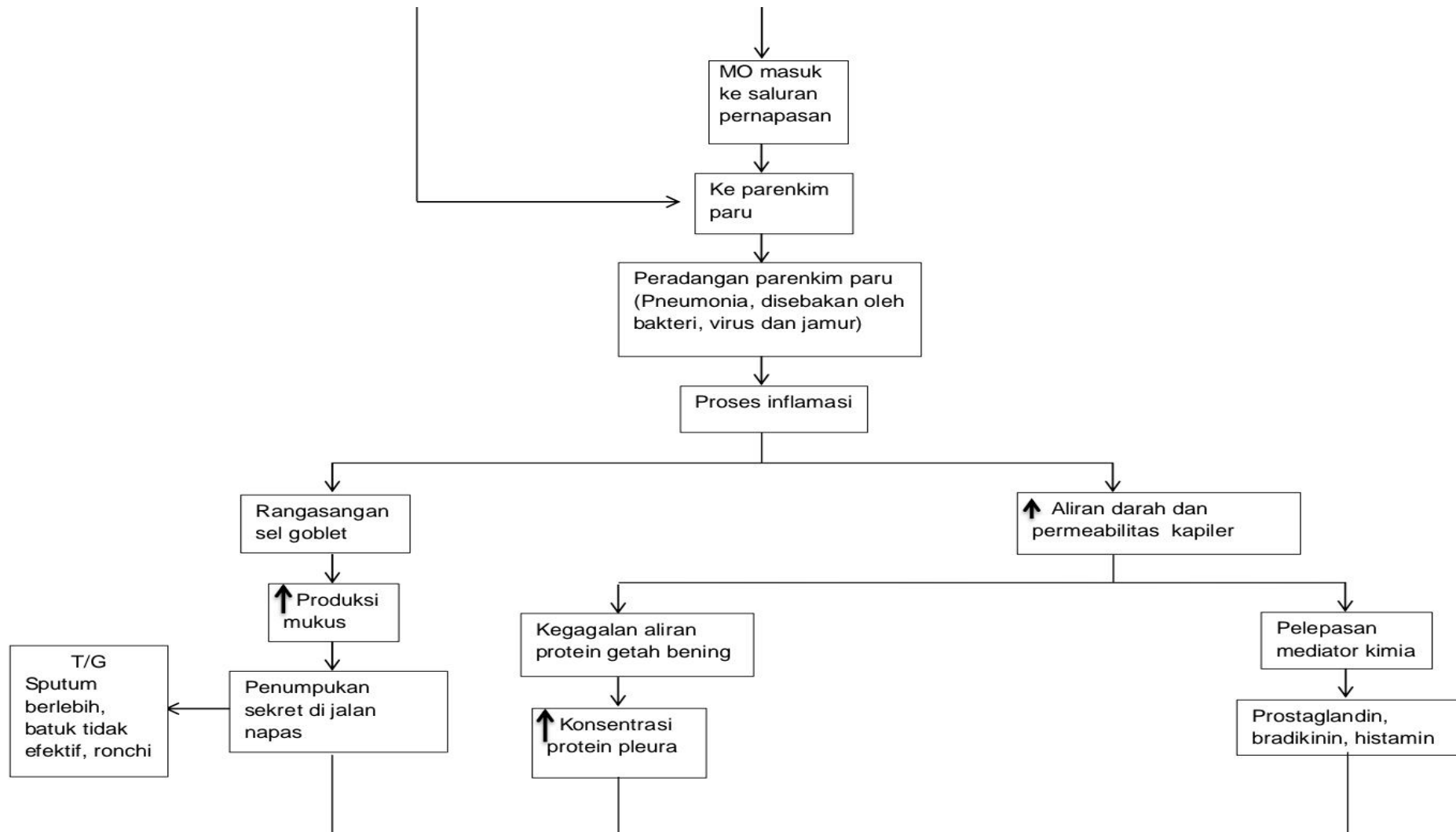
4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

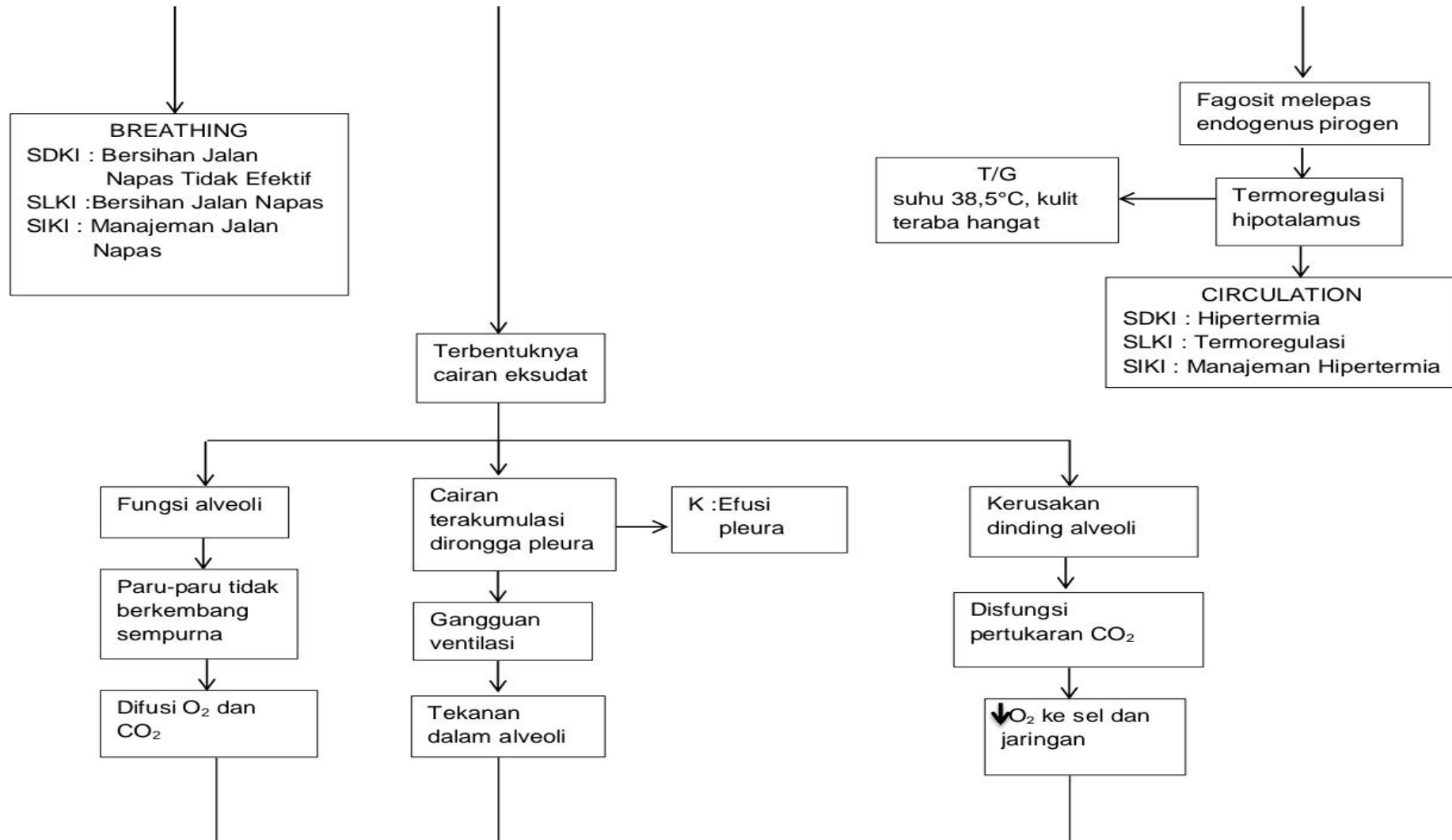
Berikut *discharge planning* yang perlu disampaikan kepada pasien dan keluarga sebelum pulang, yaitu :

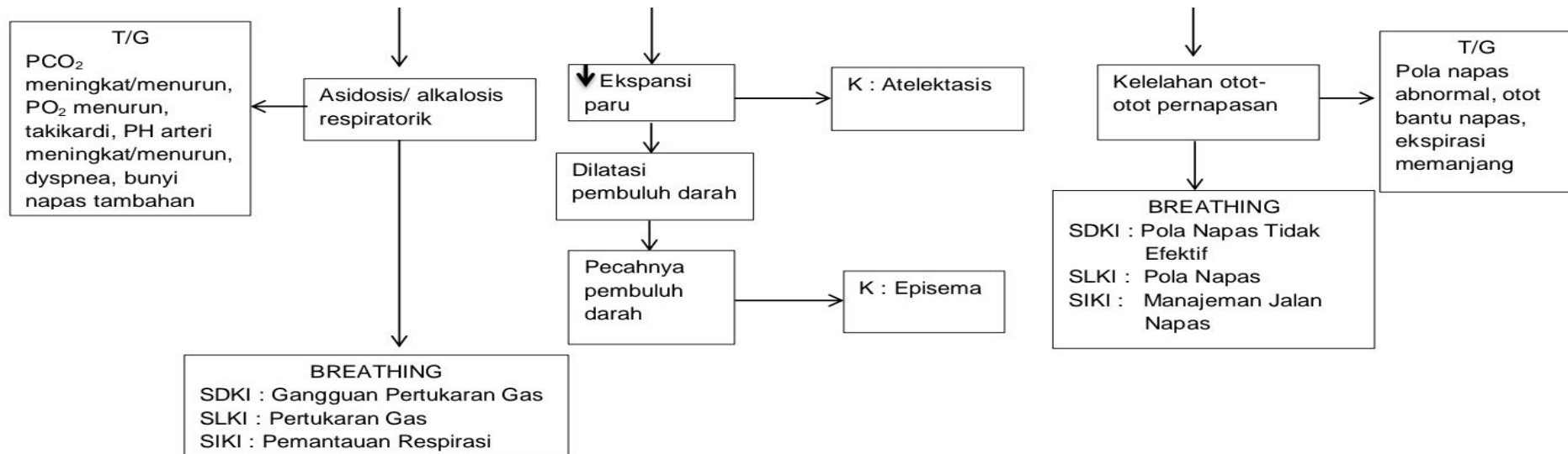
- a. Jelaskan kepada keluarga pasien tentang pengertian, penyebab, tanda, dan gejala serta penanggulangan awal tentang penyakit pneumonia.
- b. Hindari merokok, polusi udara, debu yang dapat menurunkan kesehatan serta melukai selaput napas sehingga saluran napas lebih rentan dimasuki virus dan memperlemah 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 (Yuliani et al., 2016).

ETIOLOGI









BAB III PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Tn. L berusia 78 tahun masuk Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 6 Juni 2022 dengan diagnosis medik pneumonia dengan keluhan utama sesak napas dan batuk berlendir. Saat pengkajian keluhan yang dialami pasien adalah sesak napas sejak 1 minggu yang lalu disertai batuk berlendir sejak 2 minggu yang lalu, nyeri dada ketika batuk, mudah lelah ketika beraktivitas, ekstremitas teraba dingin, nadi teraba kuat, tampak pasien terpasang *foley catheter* dari rumah, tampak irama pernapasan cepat dan dangkal, terdengar suara napas bronco vesikuler disertai suara napas tambahan ronchi dan perkusi thoraks redup. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah: 160/73 mmHg, nadi : 94x/menit, pernapasan : 40x/menit, suhu : 36,6°C, SpO₂: 86%. Hasil pemeriksaan darah rutin didapatkan WBC : 11.83 10³/uL, Neut# : 8.75 10³/uL, Mono# : 0.80 10³/uL, MCHC : 31,6 g/dL. Pada hasil pemeriksaan foto thoraks didapatkan kesan pneumonia bilateral terutama kanan. Adapun terapi yang diberikan pada pasien yakni pemberian posisi semi fowler, terapi oksigen dengan nasal kanul 5 liter/menit, terapi cairan RL 500 ml dengan pemberian 20 tetes permenit, dan terapi obat dexamethasone 5 mg/iv dan ventolin 2,5 mg untuk nebulizer. Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. L, penulis menerapkan dua diagnosis keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

B. Pengkajian Keperawatan Gawat Darurat (Primer)

Nama Pasien/Umur : Tn. L/78 tahun
Alamat : Bulusaka 22
Keluhan masuk : Sesak napas
Triage : Darurat/ATS 2
Diagnosa Medik : Pneumonia
Dokter yang merawat : dr. Fanny

Alasan : Pasien masuk dengan keluhan sesak napas dirasakan sejak 1 minggu yang lalu disertai batuk berlendir sejak 2 minggu yang lalu, disertai dengan nyeri dada ketika batuk, mudah lelah ketika beraktivitas di rumah. Dari hasil pengkajian didapatkan GCS 15 (pasien M6V5E4), kesadaran compos mentis, pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk, seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5 (sedang), nyeri hilang timbul, pasien tampak terbaring lemah, nadi teraba kuat, ekstremitas teraba dingin, turgor kulit menurun, irama pernapasan dangkal, suara napas bronchoveskuler, terdengar suara napas tambahan ronchi, perkusi thoraks terdengar redup. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Tekanan Darah : 160/73 mmHg, Nadi : 94 x/menit, Pernapasan : 40 x/menit, Suhu : 36,6°C, SpO₂ : 86%. Hasil pemeriksaan darah didapatkan WBC : 11.83 10³/uL, Neut#: 8.75 10³/uL, Mono# : 0.80 10³/uL, MCHC : 31.6 g/dL. Hasil pemeriksaan foto thoraks didapatkan kesan pneumonia bilateral terutama kanan.

Riwayat penyakit yang pernah di derita : Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi
Riwayat alergi : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan dan obat

PENGKAJIAN	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	HASIL YANG DIHARAPKAN (SLKI)	RENCANA KEPERAWATAN (SIKI)
A. AIRWAY			
Sumbatan <input type="checkbox"/> Benda asing <input type="checkbox"/> Lidah jatuh <input checked="" type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Cairan Keterangan : tampak sputum berwarna putih			
B. BREATHING			
Frekuensi pernapasan : 40 x/menit SpO ₂ : 86% <input checked="" type="checkbox"/> Sesak Suara Napas <input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Apnoe <input checked="" type="checkbox"/> Broncho-veskuler <input type="checkbox"/> Bronkial Irama Pernapasan Suara napas tambahan <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Wheesing <input checked="" type="checkbox"/> Tidak teratur <input checked="" type="checkbox"/> Ronchi <input checked="" type="checkbox"/> Dangkal <input type="checkbox"/> Rales <input type="checkbox"/> Dalam Perkusi Vocal Fremitus : <input type="checkbox"/> Sonor teraba kedua lapang <input type="checkbox"/> Pekak paru sama getarannya <input checked="" type="checkbox"/> Redup	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 6 jam maka hasil yang diharapkan pola napas kembali efektif dengan kriteria hasil ; a. Dispnea cukup menurun. b. Penggunaan otot bantu napas cukup menurun. c. Pernapasan cuping hidung cukup menurun. d. Frekuensi napas cukup membaik.	Manajemen jalan napas A. Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Rasional : untuk memantau pola napas klien apakah mengalami kesulitan dalam bernapas. 2. Monitor bunyi napas tambahan. Rasional : untuk mengetahui ada atau tidaknya sputum di jalan napas. 3. Monitor sputum. Rasional : untuk mengetahui karakteristik sputum dari jumlah dan warna terkait penyakit yang diderita klien.

<p>Nyeri tekan : Tidak ada</p>			<p>C. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler. Rasional : untuk memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi pernapasan. 2. Berikan oksigen. Rasional : pemberian oksigen untuk mencegah atau mengatasi gejala hipoksia, menurunkan usaha napas dan mengurangi kerja miokardium. <p>D. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif. Rasional : untuk membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan potensi jalan napas. <p>E. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi bronkodilator. Rasional : untuk melebarkan saluran pernapasan dan pengencer pengeluaran sekret.
<p>F. CIRCULATION</p>			
<p>Suhu : 36.6°C Tekanan darah : 160/73 mmHg Nadi : 94x/menit Elastisitas turgor kulit <input type="checkbox"/> Lemah <input type="checkbox"/> Elastis <input checked="" type="checkbox"/> Kuat <input checked="" type="checkbox"/> Menurun</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi Keperawatan selama 1 x 6 jam maka hasil yang diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil ; a. Keluhan nyeri cukup menurun.</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>A. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

<p><input type="checkbox"/> Tidak teraba <input type="checkbox"/> Buruk</p> <p>Mata cekung Ekstremitas</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Sianosi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Capillary refill > 3 detik</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Dingin</p> <p>Perdarahan melalui :....</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, jumlah :...cc</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Keluhan</p> <p><input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Nyeri kepala</p> <p><input type="checkbox"/> Muntah <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri dada</p> <p>Keterangan :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri dada ketika saat batuk.</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri dada dirasakan seperti tertusuk-tusuk.</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri dada dirasakan ketika saat batuk.</p> <p>S : Skala nyeri 5.</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri dada dirasakan hilang timbul.</p>		<p>b. Meringis cukup menurun.</p> <p>c. Frekuensi nadi cukup membaik.</p> <p>d. Tekanan darah cukup membaik.</p>	<p>Rasional : untuk mengetahui lokasi nyeri dan memantau kualitas nyeri.</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri.</p> <p>Rasional : untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan.</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal.</p> <p>Rasional : untuk mengetahui respon nyeri dari ekspresi wajah klien saat nyeri timbul.</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>Rasional : untuk mengetahui faktor penyebab nyeri.</p> <p>B. Terapeutik</p> <p>1. Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>Rasional : mengurangi rasa nyeri memberikan rasa aman dan nyaman.</p> <p>C. Edukasi</p> <p>1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Rasional : mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.</p>
--	--	--	---

<p>Hasil Pemeriksaan Laboratorium</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Darah rutin : WBC : $11.83 \cdot 10^3/uL$ Neut# : $8.75 \cdot 10^3/uL$ Mono# : $0.80 \cdot 10^3/uL$ MCHC : 31.6 g/dL</p> <p><input type="checkbox"/> Serum elektrolit</p> <p><input type="checkbox"/> Level fungsi test</p> <p><input type="checkbox"/> AGD</p> <p>Lain-lain :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Foto Thoraks Hasil : Pneumonia bilateral</p>			<p>D. Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik. Rasional : pemberian analgetik sebagai pereda nyeri.</p>
G. DISABILITY			
<p>Pupil</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Isokor</p> <p><input type="checkbox"/> Anisokor</p> <p>Refleks cahaya</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Positif</p> <p><input type="checkbox"/> Negatif</p> <p>Glasgow coma scale</p> <p>M : 6</p> <p>V : 5</p> <p>E : 4</p> <p>Σ : 15 (kesadaran composmentis)</p>			

H. EXPOSURE			
Luka : tidak ada Jejas : tidak ada			
I. FOLEY CHATETER			
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, output : 200 cc Warna : tampak urine berwarna kuning pekat <input type="checkbox"/> Tidak			
J. GASTRIC TUBE			
<input type="checkbox"/> Ya, output :...cc Warna :..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak			
Going to : <input type="checkbox"/> Pulang <input type="checkbox"/> Rawat inap <input checked="" type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> Meninggal dunia			

Tabel 3.1 Pengkajian

C. Pengkajian Sekunder

1. Identitas Klien

- a. Nama initial : Tn. L
- b. Usia : 78 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Tempat tinggal : Jl. Bulusaka no. 22
- e. Tanggal masuk rumah sakit : 6 Juni 2022
- f. Tanggal pengkajian : 6 Juni 2022
- g. Diagnosis medis : Pneumonia

2. Riwayat penyakit sekarang

- a. Keluhan utama : Pasien mengatakan batuk berlendir dan sesak napas.
- b. Riwayat keluhan utama : Pasien mengatakan batuk berlendir sejak 2 minggu yang lalu dan terasa sesak napas dirasakan sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk seperti tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul dan mudah lelah ketika beraktivitas.

3. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 6 tahun yang lalu tetapi pasien tidak rutin mengkonsumsi obat. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit paru sebelumnya 2 minggu yang lalu di rawat di rumah sakit.

4. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien mengatakan dalam keluarga memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi.

5. Pemeriksaan keadaan umum

- a. Keadaan sakit : tampak pasien sakit sedang
Alasan : pasien tampak sesak napas dan lemah, terpasang cairan RL 500 cc dengan pemberian tetesan infus 20

tetes permenit, tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter.

b. Tanda-tanda vital

1) Kesadaran (kualitatif) : compos mentis

2) Skala koma glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : keadaan pasien sadar penuh.

3) Tekanan darah : 160/73 mmHg

MAP : 102

Kesimpulan : Perfusi ginjal tidak memadai

4) Suhu : 36,6°C di axilla

5) Pernapasan : 40 x/menit

Irama : tidak teratur dan dangkal

6. Pemeriksaan fisik *head to toe*

a. Kebersihan rambut :Tampak rambut pasien berwarna putih, tampak rambut bersih.

b. Kulit kepala :Tampak kulit kepala bersih tidak ada ketombe.

c. Hidrasi kulit :Kulit terhidrasi normal.

d. Kulit

1) Edema : Positif Negatif

2) Icteric : Positif Negatif

3) Tanda-tanda radang :Tidak ada tanda peradangan pada kulit.

e. Palpebra/conjungtiva :Tampak palpebra tidak edema dan tampak conjungtiva tidak anemis.

f. Sclera :Tampak tidak icterik.

g. Hidung :Tampak tidak adanya sekret maupun

Perdarahan.

- h. Rongga mulut :Tampak mukosa bibir kering.
- i. Gigi :Tampak gigi berwarna kuning dan tampak gigi tanggal.
- j. Lidah :Tampak tidak adanya sariawan.
- k. Pharing :Tampak tidak adanya peradangan.
- l. Kelenjar getah bening :Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.
- m. Kelenjar parotis :Tidak terdapat pembesaran kelenjar parotis
- n. Thoraks dan pernapasan
 - 1) Inspeksi
 - a) Retraksi interkostal : Tidak ada
 - b) Sianosis : Tidak tampak sianosis
 - c) Stridor : Tidak tampak stridor
 - 2) Palpasi
 - a) Vocal premitus : Teraba kedua lapang paru sama
Getarannya.
 - b) Krepitasi : Tidak ada kremitasi.
 - 3) Perkusi
 - Sonor Redup Pekak
 - 4) Auskultasi
 - a) Suara napas : Terdengar broncho vesikuler.
 - b) Suara ucapan : Terdengar normal.
 - c) Suara tambahan : Terdengar suara tambahan ronchi.
- o. Peristaltik usus : 20 x/menit
- p. Abdomen
 - 1) Inspeksi :Tampak perut pasien datar dan tampak tidak ada luka.
 - 2) Auskultasi :Terdengar peristaltik usus 20 x/menit.
 - 3) Palpasi :Teraba tidak adanya benjolan atau massa.

- 4) Perkusi :Terdengar suara timpani.
- q. Palpasi kandung kemih:Teraba kosong
- r. Nyeri ketuk ginjal :Pasien mengatakan tidak merasakan nyeri.
- s. Kebersihan genetalia :Tidak dikaji, tampak pasien terpasang kateter urine.
- t. Kebersihan anus :Tidak dikaji.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Pemeriksaan Darah Rutin

Nama pasien / usia : Tn. L/78 tahun

Tgl. Pemeriksaan : 06/06/2022

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai rujukan	Keterangan
WBC	11.83	10 ³ /uL	4.60 - 10.20	H
Neut#	8.75	10 ³ /uL	1.30 - 7.00	H
Lymph#	1.95	10 ³ /uL	1.00 - 3.70	
Mono#	0.80	10 ³ /uL	0.00 - 0.70	H
Eo#	0.28	10 ³ /uL	0.00 - 0.40	
Baso#	0.02	10 ³ /uL	0.00 - 0.10	
IG#	0.07	10 ³ /uL	0.00 - 7.00	
Neut%	73.9	%	37.0 - 80.0	
Lymph%	16.7	%	10.0 - 50.0	
Mono%	6.8	%	0.0 - 14.0	
Eo%	2.4	%	0.0 - 1.0	
Baso%	0.2	%	0.0 - 1.0	
IG%	0.6	%	4.00 - 6.10	
RBC	4.60	10 ⁶ /uL	0.0 - 72.0	
HGB	13.6	g/dL	12.2 - 18.1	
HCT	43.1	%	37.0 - 53.7	
MCV	93.7	fL	80.0 - 97.0	
MCH	29.6	Pg	26.0 - 31.1	
MCHC	31.6	g/Dl	31.8 - 35.4	L
PLT	351	10 ³ /UI	150 - 450	
RDW-SD	43.4	fL	37.0 - 54.0	
DW-CV	12.5	%	11.5 - 14.5	
PDW	11.4	fL	9.0 - 13.0	
MPV	9.8	fL	7.2 - 11.1	
P-LCR	23.4	%	15.0 - 25.0	
PLT	0.35	%	0.17 - 0.35	

Tabel 3.2 Pemeriksaan darah rutin

B. Pemeriksaan Foto Thoraks

Nama pasien/usia : Tn. L/78 tahun Tgl. Pemeriksaan : 06/06/2022

Foto thorax Ap :

Paru : konsolidasi dan bercak-bercak infiltrasi di paru-paru kanan,
bercak-bercak infiltrasi di basal paru-paru kiri.

Mediastinum : normal

Trakea dan bronkus : normal

Hilus : normal

Pleura : normal

Diafragma : normal

Jantung : normal

Aorta : elongasi dan kalsifikasi

Vertebra thorakal dan tulang-tulang lainnya : normal

Jaringan : normal

Abdomen yang tervisualisasi : normal

Leher yang tervisualisasi : normal

Kesan : Pneumonia bilateral, terutama kanan.

TERAPI PENGOBATAN

A. Farmakologis

1. Dexamethasone Sodium Posphate 5mg/iv

- a. Defenisi : Dexamethasone adalah obat kortikosteroid yang berfungsi mencegah pelepasan zat yang menyebabkan peradangan dalam tubuh. Obat ini sering digunakan untuk mengobati berbagai kondisi peradangan seperti alergi dan masalah kulit, selain itu sering digunakan untuk mengobati kolitis ulserativa, radang sendi, lupus, psoriasis, dan gangguan pernapasan.
- b. Tujuan : Mencegah peradangan
- c. Indikasi : Mengobati supresi inflamasi dan gangguan alergi, hiperplasia adrenal
- d. Kontraindikasi : Infeksi jamur sistemik, infeksi sistemik kecuali diobati dengan anti infeksi spesifik. Perforasi membran gendang dan pemberian vaksin virus hidup.
- e. Efek Samping : Sakit perut, sakit kepala, pusing, nafsu makan meningkat, dan sulit tidur (Ardyati et al., 2017).

2. Ventolin 2,5 mg/ml

- a. Defenisi : Ventolin adalah obat yang digunakan untuk mengobati penyakit pada saluran pernapasan seperti asma dan penyakit paru obstruksi. Ventolin mengandung zat aktif salbutamol yaitu obat sistem saluran nafas yang termasuk agonis adrenoreseptor beta-2 selektif kerja pendek. Obat ini bekerja dengan cara merangsang secara selektif reseptor beta-2 adrenergik terutama pada otot bronkus sehingga menyebabkan terjadinya bronkodilatasi karena otot bronkus mengalami relaksasi.
- b. Tujuan : Untuk mengobati penyakit saluran pernapasan.
- c. Indikasi : Bronkospasme pada asma bronkial, bronkhitis kronik

dan efisema.

d. Kontra indikasi : Hipersensitivitas, alergi terhadap sat aktif.

e. Efek samping : Tremor pada tangan, takikardi ringan, sakit kepala, gangguan tidur (Nugroho, 2016).

B. Non Farmakologis

1. Terapi cairan RL (500 ML)

Ringer laktat adalah cairan yang isotonis dengan darah dan dimaksudkan untuk cairan pengganti. Ringer laktat merupakan cairan kristaloid digunakan antaranya luka bakar, syok, dan cairan preload pada operasi. Ringer laktat merupakan cairan yang memiliki komposisi elektrolit mirip dengan plasma. Satu liter cairan ringer laktat memiliki kandungan 130 mEq ion natrium setara dengan 130 mmol/L, 109 mEq ion klorida setara dengan 109 mmol/L, 28 mEq laktat setara dengan 28 mmol/L, 4 mEq ion kalium setara dengan 4 mmol/L, 3 mEq ion kalsium setara dnegan 1,5 mmol/L. anion laktat yang terdapat dalam ringer laktat akan dimetabolisme di hati dan diubah menjadi bikarbonat untuk mengkoreksi keadaan asidosis sehingga ringer laktat baik untuk mengkoreksi asidosis. Laktat dalam ringer laktat sebagian besar dimetabolisme melalui proses glukoneogenesis. Setiap satu mol laktat akan menghasilkan satu mol bikarbionat (Damayanti & Ryusuke, 2017).

2. Terapi Oksigen (O₂ nasal kanul)

Nasal kanul merupakan alat terapi oksigen dengan sistem arus rendah yang digunakan secara luas. Nasal kanul terdiri dari sepasang tube dengan panjang kurang lebih 2 cm yang dipasangkan pada lubang hidung pasien dan tube dihubungkan secara langsung menuju oksigen flow meter. Nasal kanul arus rendah mengalirkan oksigen ke nasofaring dengan aliran 1-6 liter/menit dengan fraksi (Muhsinin & Kusumawardani, 2019).

D. Implementasi Keperawatan

Nama pasien : Tn. L

Umur : 78 tahun

Tanggal	Diagnosis keperawatan	Waktu	Implementasi keperawatan	Perawat
6 Juni 2022	I	10.00	Memberikan posisi semi fowler Hasil : pasien mengatakan lebih rileks, nyaman dan sesak lumayan berkurang.	Fitri
		10.05	Mengukur saturasi oksigen dan menghitung frekuensi napas Hasil : saturasi oksigen 86%, frekuensi pernapasan 40x/menit.	Fitri
		10.07	Memberikan terapi oksigen Hasil : tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul sebanyak 5 liter.	Fitri
	I dan II	10.10	Melakukan pengkajian atau assesment pada pasien Hasil : pasien mengatakan sesak napas sejak 1 minggu yang lalu disertai batuk berlendir sejak 2 minggu yang lalu. Pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, tampak pasien terpasang foley catheter dari rumah, tampak urine bag terisi 200cc, tampak urine berwarna kuning pekat.	Fitri
	II	10.13	Mengidentifikasi nyeri Hasil : P : Pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk. Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Pasien mengatakan nyeri. dirasakan ketika batuk.	Fitri

			<p>S : Skala nyeri 5. T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Tampak pasien meringis dan gelisah.</p>	
	I dan II	10.15	<p>Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD : 160/73mmHg N : 94x/menit S : 36,6°C.</p>	Fitri
	I	10.18	<p>Memonitor pola napas Hasil : tampak irama pernapasan dangkal, tampak adanya usaha napas menggunakan cuping hidung.</p>	Fitri
	I	10.19	<p>Memonitor bunyi napas Hasil : terdengar suara napas bronchovesikuler, terdengar adanya suara napas tambahan ronchi.</p>	Fitri
	I dan II	10.25	<p>Melakukan pemasangan infus Hasil : tampak pasien terpasang cairan infus RL 500 ml/ 20 tetes permenit.</p>	Fitri
	II	10.30	<p>Melakukan pemberian obat injeksi Hasil : pemberian obat Dexamethasone 5mg/IV.</p>	Fitri
	I	10.35	<p>Melakukan pemberian bronkodilator (ventolin 2,5 mg) Hasil : tampak setelah di nebu pasien batuk dan mengeluarkan dahak, pasien mengatakan setelah di nebu batuk berlendir berkurang.</p>	Fitri

	I	10.50	Memonitor sputum Hasil : setelah diberikan nebulizer tampak pasien batuk berlendir, tampak sputum berwarna putih.	Fitri
	I dan II	11.37	Memonitor kembali tanda-tanda vital Hasil : TD : 160/70mmHg N : 104x/menit S : 36°C P : 32x/menit SpO ₂ : 95%.	Fitri
	I	11.40	Memonitor kembali pola napas Hasil : tampak irama pernapasan dangkal, tampak adanya usaha napas menggunakan cuping hidung.	Fitri
	II	11.45	Memonitor kembali intensitas nyeri Hasil : P : pasien mengatakan nyeri dada masih dirasakan ketika batuk, tetapi sudah mulai berkurang. Q : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : pasien mengatakan nyeri dirasakan ketika batuk. S : skala nyeri 5. T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul.	Fitri

Tabel 3.3 Implementasi keperawatan

E. Evaluasi Keperawatan

Nama pasien : Tn. L

Umur : 78 tahun

Tanggal	Diagnosis keperawatan	Evaluasi SOAP	Perawat
6 Juni 2022	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih merasa sesak napas tetapi sudah mulai berkurang. b. Pasien mengatakan batuk berlendir sudah mulai berkurang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien masih sesak napas. b. Tampak batuk berlendir sudah mulai berkurang. c. Tampak produksi sputum berkurang. d. Tampak irama napas pasien dangkal. e. Tampak adanya usaha napas menggunakan cuping hidung. <p>TD : 160/70mmHg N : 104x/menit P : 32x/menit S : 36°C SpO₂: 95%.</p> <p>A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas. 2. Monitor suara napas tambahan. 3. Monitor sputum. 4. Posisikan semi fowler. 5. Berikan oksigen. 6. Ajarkan batuk efektif. 7. Kolaborasi bronkodilator. 	Fitri

	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>S :</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk mulai berkurang.</p> <p>O : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk.</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri dirasakan ketika batuk.</p> <p>S : Skala nyeri 5 (sedang).</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak keluhan nyeri pasien berkurang. b. Tampak ekspresi meringis berkurang <p>TD : 160/70mmHg N : 104x/menit P : 32x/menit S : 36°C SpO₂: 95%.</p> <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperinyeri. 5. Fasilitasi istirahat dan tidur. 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi. 	Fitri
--	--	---	-------

		7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
--	--	--	--

Tabel 3.4 Evaluasi keperawatan

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan antara konsep teori dengan praktik asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan pneumonia di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 1 x 6 jam pada tanggal 6 Juni 2022. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan lima tahap yakni pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber yaitu pasien, keluarga, pemeriksaan penunjang, dan hasil pengamatan langsung ke pasien. Berdasarkan pengkajian, pada Tn. L usia 78 tahun didapatkan data masuk di IGD dengan diagnosis medik pneumonia. Pasien mengeluh sesak napas dirasakan sejak 1 minggu yang lalu disertai dengan batuk berlendir sejak 2 minggu yang lalu, nyeri dada ketika batuk, dan mudah lelah ketika beraktivitas. Data lain yang diperoleh dari pasien yakni pasien memiliki riwayat hipertensi, perokok aktif, dan penyakit paru sebelumnya. Pada saat pengkajian, pasien tampak compos mentis, irama pernapasan cepat dan dangkal, nadi kuat, ekstremitas dingin, perkusi thoraks redup, bunyi napas bronkovesikuler disertai bunyi napas tambahan ronchi. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah : 160/73 mmHg, nadi : 94x/menit, pernapasan : 40x/menit, suhu 36,6°C, SpO₂ : 86%.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditemukan faktor resiko penyakit pneumonia adalah karena pasien memiliki riwayat merokok sebelumnya dan adanya kebiasaan keluarga pasien yang merokok di dalam rumah, sehingga paparan asap rokok secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan resiko terjadinya pneumonia. Perokok pasif lebih rentan mengalami gangguan kesehatan akibat paparan kombinasi asap rokok dari perokok aktif. Asap yang mengandung tar dan nikotin akan dihembuskan oleh perokok aktif dan dihirup oleh perokok pasif. Paparan asap rokok dapat menyebabkan perubahan morfologi pada epitel mukosa bronkial seperti hilangnya silia, hipertrofi kelenjar mukosa dan peningkatan sel goblet yang dapat mendukung pertumbuhan, dan kolonisasi mikroba. Reaksi inflamasi yang ditimbulkan dari paparan asap rokok menyebabkan aktivasi makrofag dan neutrofil, lalu memicu stres oksidatif dan pelepasan sitokin yang dapat membuat epitel mukosa bronkus lebih sensitif terhadap inflamasi. Hal tersebut akan menyebabkan mikroorganisme penyebab pneumonia mudah untuk berkoloni dan menyebabkan kerusakan alveolus (Rahasyim, 2017).

Pada tinjauan teoritis ada beberapa penyebab dari pneumonia yaitu faktor usia lebih dari 60 tahun, faktor mikrobakteri, virus dan jamur, polusi udara, kebiasaan merokok, tirah baring lama dan malnutrisi. Berdasarkan pengkajian pada pasien ditemukan penyebab pneumonia adalah faktor usia > 60 tahun. Pneumonia pada usia lanjut sangat tinggi angka kejadiannya, karena pada usia 60 tahun keatas mulai terjadi penurunan fisik dan fisiologis yang signifikan. Proses penuaan ini ditandai dengan adanya perubahan dalam penampilan, penurunan fungsional panca indera, dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit tertentu yang terkait dengan bertambahnya usia. Kerentanan lansia tersebut terjadi dikarenakan berkurangnya produksi immunoglobulin sebagai

antibodi dan menurunnya respon sistem kekebalan tubuh, adanya penyakit penyerta yang timbul setelah terjadinya penurunan struktur fungsi organ tubuh (Anorital, 2016).

Sedangkan manifestasi klinik pasien pneumonia berdasarkan teori ditemukan adanya perbedaan tanda dan gejala pada pasien yang didapat oleh penulis. Pada pengkajian Tn. "L" tidak adanya demam atau menggigil dialami. Menurut teori demam pada pasien pneumonia disebabkan adanya infeksi pneumokokus di alveoli karena kuman yang menginfeksi mengeluarkan zat pirogenik dan melepaskan endogenous pirogen. Endogenous pirogen terbawa aliran darah sampai hipotalamus sehingga menyebabkan pasien demam. Hal ini ditunjang dengan data observasi tanda-tanda vital pada pasien dengan adanya peningkatan suhu tubuh diatas batas normal (lebih dari 38,5°C), dan peningkatan leukosit (Herlina, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang didapatkan penulis dari hasil pengkajian, maka penulis mengangkat diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengeluh sesak napas disertai batuk berlendir. Frekuensi pernapasan 40x/menit, SpO₂ 86%, tampak adanya penggunaan otot bantu napas dan pernapasan cuping hidung, tampak sputum berwarna putih.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Penulis mengangkat diagnosis ini karena selain sesak pasien mengeluh nyeri dada ketika batuk, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 5, dan ekstremitas teraba dingin. Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien didapatkan tekanan darah : 160/73 mmHg, nadi : 94x/menit, suhu : 36,6°C, hasil pemeriksaan WBC : 11.83 10³/uL, dan

hasil pemeriksaan foto thoraks kesan pneumonia bilateral terutama kanan.

Adapun diagnosis keperawatan teoritis yang tidak diterapkan pada kasus yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis tidak menerapkan diagnosis ini karena berdasarkan data pengkajian kurang mendukung dan lebih diutamakan mengangkat diagnosis pola napas tidak efektif karena tanda dan gejala pasien lebih mengarah ke pola napas tidak efektif sesuai dengan SDKI.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler. Penulis tidak menerapkan diagnosis ini karena dari data pasien yang didapatkan berdasarkan pengkajian tidak ada tanda dan gejala yang mendukung untuk diterapkannya diagnosis tersebut. Menurunnya aliran gas antar alveoli paru dan sistem vaskuler hanya dapat ditemukan dengan alat pemeriksaan diagnostik yang diprogramkan secara medis yakni analisa gas darah, sedangkan pada pasien tidak ada pemeriksaan yang menunjang untuk mengangkat diagnosis tersebut yaitu tidak adanya pemeriksaan AGD.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis tidak menerapkan diagnosis ini karena dari data pasien yang didapatkan berdasarkan pengkajian tidak ada tanda dan gejala demam yang dialami. Demam pada pasien pneumonia disebabkan adanya infeksi pneumokokus di alveoli karena kuman yang menginfeksi mengeluarkan zat pirogenik dan melepaskan endogenous pirogen. Endogenous pirogen terbawa aliran darah sampai hipotalamus sehingga menyebabkan pasien demam. Hal ini ditunjang dengan data observasi tanda-tanda vital pada pasien dengan adanya peningkatan suhu tubuh diatas batas normal (lebih dari 38,5°C), dan peningkatan leukosit.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi yang disusun oleh penulis disesuaikan dengan diagnosis dan kebutuhan pasien yang meliputi hal yang diharapkan, intervensi dan rasional tindakan. Intervensi keperawatan yang penulis angkat pada kasus nyata, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien yaitu dengan memfokuskan pada tindakan mandiri, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler, ajarkan teknik batuk efektif dan kolaborasi pemberian bronkodilator.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan ini dilakukan selama 1 x 6 jam dengan kerja sama dari perawat IGD dan sesama mahasiswa. diagnosis pertama pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan diagnosis kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Selama 1 x 6 jam penulis telah melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Adapun rencana keperawatan yang belum dilakukan yaitu mengajarkan pasien batuk efektif dan teknik nonfarmakologi (teknik

relaksasi napas dalam) tindakan tersebut belum diintervensikan kepada pasien karena kondisi pasien saat itu untuk diberikan edukasi tersebut kurang mendukung, sebab pasien tampak sesak, serta kesulitan bernapas.

5. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan bisa dicapai. Dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis selama melaksanakan proses keperawatan pada pasien selama 1 x 6 jam adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosis pertama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan ICU, penulis menyimpulkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, yang dibuktikan dengan sesak sedikit berkurang, batuk berlendir sudah mulai berkurang, pemeriksaan tanda-tanda vital akhir didapatkan tekanan darah : 160/70 mmHg, nadi : 104x/menit, pernapasan : 32x/menit, suhu : 36°C, SpO₂ : 95%.
- b. Diagnosis kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan ICU, penulis menyimpulkan bahwa masalah nyeri teratasi sebagian, yang dibuktikan dengan nyeri dada sedikit berkurang, ekspresi meringis berkurang, keluhan nyeri berkurang.

B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

1. Judul *Evidence Based Nursing*

Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien Dengan Pneumonia di Ruang IGD RS Stella Maris Makassar.

2. Diagnosa Keperawatan
 - a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
3. Luaran yang diharapkan
 - a. Dispnea cukup menurun.
 - b. Penggunaan otot bantu napas cukup menurun.
 - c. Pernapasan cuping hidung cukup menurun.
 - d. Frekuensi napas cukup membaik.
4. Intervensi Prioritas Mengacu Pada *Evidence Based Nursing*
 - a. Pengertian tindakan

Posisi semi fowler adalah memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dengan menopang bagian kepala dan bahu menggunakan bantal atau memposisikan tempat tidur dengan menaikkan kepala dan dada setinggi 45° tanpa fleksi lutut (Muhsinin & Kusumawardani, 2019).
 - b. Rasional *Evidence Based Nursing* pada kasus askep

Untuk memaksimalkan peningkatan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi sesak napas, dikarenakan dapat membantu otot pernapasan mengembang maksimal (Muhsinin & Kusumawardani, 2019).
 - c. PICOT *Evidence Based Nursing*
 - 1) Pengaruh Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Perubahan Respiratory Rate Pasien Dengan Pneumonia.
 - a) *Population* : Sebanyak 9 responden pneumonia di RSUD Kota Mataram yang mengalami rasa sesak.
 - b) *Intervention* : Peneliti melakukan pre test pada pasien pneumonia dengan mengukur respiratory rate sebelum diberikan posisi semi fowler, kemudian memposisikan pasien dalam posisi semi fowler dan mengukur

respiratory rate kembali hasil post test setelah pasien diposisikan semi fowler.

- c) *Comparison* : Peneliti tidak menggunakan tindakan pembandingan karena peneliti hanya menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan melakukan pre dan post tes.
 - d) *Outcome* : Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara penerapan pemberian semi fowler dengan perubahan respiratory rate pada pasien pneumonia, dibuktikan dengan sebelum diberikan posisi semi fowler 9 responden respiratory rate > 24x/menit dan setelah diberikan posisi semi fowler ada 4 responden yang respiratory ratenya 16-24x/menit dan 5 responden respiratory ratenya >24x/menit.
 - e) *Time* : Penelitian ini dilakukan pada bulan april 2018 (Muhsinin & Kusumawardani, 2019).
- 2) Pemberian Posisi Semi Fowler Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien Pneumonia.
- a) *Population* : Sebanyak 30 responden penderita pneumonia dengan usia 40-55 tahun yang mengalami hipoksemia di RS Santi Graha.
 - b) *Intervention* : Peneliti melakukan pre test dengan mengukur saturasi oksigen pasien sebelum diberikan posisi semi fowler, dan dilakukan post tes setelah 30 menit diberikan posisi semi fowler dengan mengukur kembali saturasi oksigen.
 - c) *Comparison* : Peneliti tidak menggunakan tindakan pembandingan karena peneliti hanya menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan melakukan pre dan post test.
 - d) *Outcome* : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada 30 responden pneumonia menunjukkan bahwa rata-rata

nilai saturasi oksigen sebelum diberikan posisi semi fowler yaitu 89%, setelah diberikan posisi semi fowler selama 30 menit rata-rata nilai saturasi oksigen pasien pneumonia mengalami peningkatan yaitu 95%

e) *Time* : Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2020 (Dwi et al., 2021).

3) Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Respiratory Rate Dengan Pasien Pneumonia.

a) *Population* : Sebanyak 4 responden yang mengalami peningkatan respiratory rate.

b) *Intervention* : Peneliti melakukan pre tes mengukur respiratory rate sebelum pemberian semi fowler, setelah pasien diberikan posisi semi fowler dilakukan post tes dengan mengukur kembali respiratory rate.

c) *Comparison* : Peneliti tidak menggunakan tindakan pembandingan karena peneliti hanya menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan melakukan pre dan post test.

d) *Outcome* : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa penerapan posisi semi fowler dapat menurunkan respiratory rate dengan dyspnea, dibuktikan pada pasien pertama sebelum diberikan posisi semi fowler respiratory rate 28x/menit dan setelah diberikan posisi semi fowler respiratory rate 24x/menit. Pada pasien kedua sebelum diberikan posisi semi fowler respiratory rate 26x/menit dan setelah diberikan posisi semi fowler respiratory rate 24x/menit. Pada pasien ketiga sebelum diberikan posisi semi fowler respiratory rate 30x/menit dan setelah diberikan posisi semi fowler respiratory rate 28x/menit. Pada pasien keempat sebelum diberikan posisi semi

fowler respiratory rate 30x/menit dan setelah diberikan posisi semi fowler respiratory rate 28x/menit.

e) *Time* : Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2016 (Turafik & Aini, 2017).

1. Judul *Evidence Based Nursing*

Pemberian Terapi Oksigen Pada Pasien Pneumonia Di Ruangan IGD RS Stella Maris Makassar.

2. Diagnosa Keperawatan

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

3. Luaran yang diharapkan

- a. Dispnea cukup menurun.
- b. Penggunaan otot bantu napas cukup menurun.
- c. Pernapasan cuping hidung cukup menurun.
- d. Frekuensi napas cukup membaik.

4. Intervensi Prioritas Mengacu Pada *Evidence Based Nursing*

a. Pengertian Tindakan

Terapi oksigen merupakan tindakan medis untuk menyalurkan oksigen yang berasal dari sentral atau tabung oksigen ke dalam tubuh lewat alat bantu ventilasi yang bertujuan agar kadar oksigen dalam tubuh tercukupi sehingga fungsi organ berjalan lancar (Setiadi et al., 2016).

b. Rasiona *Evidence Based Nursing* pada kasus askep

Untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigenasi sel tubuh dengan menggunakan alat bantu ventilasi yang di tandai dengan peningkatan saturasi oksigen (Setiadi et al., 2016).

c. PICOT *Evidence Based Nursing*

1) Efektivitas Penggunaan Nasal Kanul Terhadap saturasi oksigen pada pasien pneumonia.

a) *Population* : Sebanyak 19 responden dengan pneumonia yang mengalami sesak napas di RS Fatimawati.

- b) *Intervention* : Intervensi yang diberikan pada penelitian ini yaitu mengukur saturasi oksigen sebelum dan sesudah pasien diberikan oksigen nasal kanul 5 L/menit.
 - c) *Comparison* : Peneliti tidak menggunakan pembandingan karena peneliti hanya menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan menggunakan pre dan post test penerapan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia selama 4 hari.
 - d) *Outcome* : Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada efektivitas peningkatan saturasi oksigen dengan penggunaan nasal kanul, dibuktikan dengan nilai rata-rata saturasi oksigen pada responden sebelum diberikan oksigen nasal kanul 92%, dan setelah diberikan terapi oksigen nasal kanul saturasi oksigen 98%.
 - e) *Time* : Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-4 November 2015 (Setiadi et al., 2016).
- 2) Penerapan Terapi Oksigen Pada Pasien Dyspnea Dengan Pneumonia di RSUD Wonsonegoro Semarang.
- a) *Population* : Sebanyak 3 responden dengan keluhan sesak napas yang dialami pasien pneumonia.
 - b) *Intervention* : Intervensi dalam penelitian ini yaitu mengukur saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian oksigen dengan nasal kanul.
 - c) *Comparison* : Peneliti tidak menggunakan tindakan pembandingan karena peneliti hanya menggunakan jenis penelitian pra experimental dengan pendekatan pre dan post test one group design.
 - d) *Outcome* : Terdapat pengaruh terapi oksigen dengan nasal kanul terhadap saturasi oksigen, dibuktikan dengan rata-rata saturasi oksigen sebelum diberikan terapi nasal kanul

86% dan didapatkan saturasi oksigen setelah diberikan nasal kanul 95%.

e) *Time* : Penelitian ini dilakukan pada Mei 2015 (Izzaty et al., 2016)

5. Kesimpulan PICOT

- a. Tanda dan gejala yang dialami pasien sesak napas, batuk berlendir, nyeri dada ketika batuk, irama pernapasan cepat dan dangkal disertai bunyi napas tambahan ronchi. Tindakan yang dilakukan adalah pemberian posisi semi fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi pernapasan. Dari hasil kesimpulan ketiga artikel mengenai pemberian posisi semi fowler didapatkan bahwa pemberian posisi semi fowler pada pasien pneumonia dapat memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi pernapasan karena posisi semi fowler dapat membantu otot pernapasan mengembang secara maksimal. Penulis juga mendapatkan bahwa sebelum pemberian posisi semi fowler pasien tampak sesak napas dengan frekuensi pernapasan 40x/menit dan setelah diberikan posisi semi fowler frekuensi pernapasan pasien 32x/menit. Penulis menarik kesimpulan bahwa pemberian posisi semi fowler efektif pada pasien pneumonia yang mengalami sesak napas untuk meningkatkan ekspansi paru pasien dan menurunkan frekuensi pernapasan sehingga pemberian posisi semi fowler dapat diimplementasikan sebagai *evidence based nursing* didalam praktik keperawatan.
- b. Tanda dan gejala yang dialami pasien sesak napas, batuk berlendir, penurunan saturasi oksigen, dan irama pernapasan cepat dan dangkal. Tindakan yang dilakukan adalah pemberian terapi oksigen nasal kanul 5 liter/menit untuk meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan sesak napas serta

menghindari hipoksia pada pasien. Dari hasil analisis kedua artikel mengenai pemberian terapi oksigen didapatkan bahwa pemberian terapi oksigen dengan nasal kanul pada pasien pneumonia dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen. Penulis juga mendapatkan bahwa sebelum pasien diberikan terapi oksigen nasal kanul saturasi oksigen 86% dan setelah diberikan terapi oksigen nasal kanul 5 L/menit saturasi oksigen 95%. Penulis menarik kesimpulan bahwa pemberian terapi oksigen dengan nasal kanul pada pasien pneumonia sangat efektif dibutuhkan untuk menghindari hipoksia, sehingga pemberian terapi oksigen dapat diimplementasikan sebagai *evidence based nursing* di dalam praktik keperawatan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan pembahasan kasus yang dibandingkan dengan teori dan membedakan perawatan langsung pada pasien di lahan praktik melalui asuhan keperawatan gawat darurat yang diterapkan pada pasien dengan pneumonia di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis dapat mengambil simpulan serta memberikan saran sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pasien atas nama Tn. L usia 78 tahun masuk rumah sakit pada tanggal 6 Juni 2022 dengan diagnosis medik pneumonia dengan keluhan utama sesak napas. Saat pengkajian keluhan yang dialami pasien adalah sesak napas sejak 1 minggu yang lalu disertai batuk berlendir sejak 2 minggu yang lalu, nyeri dada ketika batuk, mudah lelah ketika beraktivitas, ekstremitas teraba dingin, nadi teraba kuat, tampak pasien terpasang foley catheter dari rumah, tampak irama pernapasan cepat dan dangkal, terdengar suara napas bronkovesikuler disertai suara napas tambahan ronchi dan perkusi thoraks redup. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah : 160/73 mmHg, nadi : 94x/menit, pernapasan : 40x/menit, suhu : 36,6°C, SpO₂ : 86%.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah melakukan analisa data sehingga menemukan 2 masalah keperawatan :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

3. Perencanaan Keperawatan

Dari rencana tindakan yang disusun, penulis telah melaksanakan intervensi sesuai rencana keperawatan tetapi

adapun tindakan yang belum dilaksanakan yaitu ajarkan batuk efektif dan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi napas dalam) dikarenakan saat itu untuk diberikan edukasi batuk efektif kurang mendukung, sebab pasien tampak sesak, dan kesulitan bernapas.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan seluruhnya dilaksanakan dengan melibatkan atau bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, sesama perawat dan tim kesehatan lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh yaitu pola napas tidak efektif teratasi sebagian dan nyeri teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Meningkatkan ketanggapan serta pengetahuan perawat rumah sakit secara profesional dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan kondisi pasien dalam pemberian atau menentukan terapi oksigen pada pasien pneumonia di Instalasi Gawat Darurat agar pasien mendapat penanganan dengan cepat dan tepat sehingga tidak terjadi komplikasi pada pasien, serta pasien dan keluarga merasa puas dengan pelayanan yang ada di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi meningkatkan mutu pendidikan dalam bentuk memperbanyak penyediaan buku serta sumber tentang sistem pernapasan terutama dalam menangani pasien gawat darurat baik dalam teori maupun dalam praktik langsung di lahan guna menghasilkan lulusan yang profesional.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan mengenai tindakan keperawatan gawat darurat bagi pasien pneumonia dengan cepat

dan tanggap sesuai dengan *Evidence Based Nursing* agar tidak terjadi komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anorital. (2016). Morbiditas dan Multi Morbiditas Pada Kelompok Lanjut Usia di Indonesia. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 4(2), 77–88. <https://doi.org/10.22435/jbmi.v4i2.5124.77-88>
- Ardyati, S., Kurniawan, N. U., & Darmawan, E. (2017). Pengaruh Pemberian Steroid Sebagai Terapi Tambahan Terhadap Rata-rata Lama Pasien dirawat di Rumah Sakit dan Tand Klinis Pada Anak Pneumonia. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 6(3), 181–189. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.3.181>
- Asman, A. (2021). Manajemen Operasional Digital Terhadap Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia di Poliklinik Paru di RSUD PARIAMAN. *ADI Bisnis Digital Interdisiplin Jurnal*, 2(2), 13–19. <https://doi.org/10.34306/abdi.v2i2.542>
- Bagus, I., & Ngurah, I. gusti. (2016). Workshop on Penumoniam, Deal The Challenge- Improve The Outcome. In B. N. Rai (Ed.), *PT. Percetakan Bali*. <https://doi.org/10.94108/jki.2016.7.4.76>
- Bahri, B., Raharjo, M., & Suhartono, S. (2021). Dampak Polusi Udara Dalam Ruangan Pada Kejadian Kasus Pneumonia. *Jurnal Link*, 17(2), 99–104. <https://doi.org/10.31983/link.v17i2.6833>
- Beyer, M., Lenz, R., & Kuhn, K. A. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. *IT - Information Technology*, 1–243. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Damayanti, K., & Ryusuke, O. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/f331a8a1e413579027127d4509a339e5.pdf

- Dwi, N. M., Wahyu, P., Mahaguna, M., & Heri, M. (2021). Pemberian Posisi Semi Fowler Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien Pneumonia. *Journal of Telenursing*, 3(1), 128–135. doi: <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2113%0A>
- Efrida. (2017). Pneumonia Nosokomial (Hospital Acquired, Ventilator Associated, and Health Care Associated Pneumonia). *Jurnal Kedokteran Unila*, 1(3), 612–618. <https://doi.org/14.3544/jku.2017.08.1.6>
- Herlina, R. L. A. & S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus. *Indonesian Journal Of Health Development*, 2(2), 102–107. <https://doi.org/53.90944/iupvn.2020.19.1.9>
- Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (2016). Penerapan Terapi Oksigen Pada Pasien Dyspnea Dengan Pneumonia di RSUD Wonsonegoro Semarang. *Journal of Health Studies*, 2(1), 5–24. <https://doi.org/63.0974/JHS%.2145.19.1.9>
- Kusmiyati, H. P. W. & Y. (2017). *Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan* (1st ed.).
- Marlina, & Hairanisa. (2019). Pengetahuan Perawat Pelaksana Dan Pencegahan Pneumonia Pada Pasien Tirah Baring Di RS Udza Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 4(1), 51–61. <https://doi.org/80.1424/itit.2019.48.7.6>
- Muhsinin, S. Z., & Kusumawardani, D. (2019). Pengaruh Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Perubahan Respiratory Rate Pada Pasien dengan Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 42–46. <https://doi.org/10.8524/itit.2019.48.1.6>
- Nugroho, F. (2016). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit

- Pneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga. *Pharmacy Journal*, 08(01), 1–23. <https://doi.org/70.1844/ijknv.2016.49.1.0>
- Rahasyim, B. (2017). Hubungan Paparan Asap Rokok dan Rumah Tidak Sehat Dengan Kejadian Pneumonia. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 1–8. <https://doi.org/40.1924/itit.2017.48.1.3>
- Rikesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas. *Kementerian Kesehatan RI*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Rohmah, D. N. (2020). Management Kasus Gagal Nafas Pada Penyakit Pneumonia. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 22–30. <https://doi.org/10.0824/itit.2020.31.2.2>
- Rozaliyana, A., & Swidharmoko, B. (2018). Diagnosis dan Penatalaksanaan Ventilator Associated Pneumonia. *Majalah Kedokteran FK UKI*, 26(1), 32–47. <https://doi.org/13.1904/uk.2018.48.3.7>
- Rumende, C. M. (2018). Tata Laksana Severe Community Acquired Pneumonia. In *Pertemuan Ilmiah Tahunan Ilmu Penyakit Dalam*.
- Setiadi, D., Solehudin, & Rizal, A. (2016). Efektivitas Penggunaan Nasal Kanul Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Pneumonia. *Journal Keperawatan Dan Kebidanan*, 7(2), 107–115. <https://doi.org/07.1602/JKBN.2016.0%.5.8>
- Sumiyati, Anggraini, D. dewi, Kartika, L., Indradi, R., & Sitanggang, Y. ferawati. (2021). *Anatomi Fisiologi* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Anatomi_Fisiologi/mJkeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+ajar+sistem+persediaan&printsec=frontcover
















- Turafik, & Aini, D. N. (2017). Penerapan Posisi Semifowler Terhadap Penurunan Respiratory Rate Dengan Dyspnea Pada Pasien Pneumonia. *Journal of Health Sciences*, 2(1), 1–4. <https://doi.org/10.20148/jhs83.%hie.009>
- Wahyuni, E. G., & Ramadhan, A. S. (2019). Aplikasi Diagnosis Tingkatan Pneumonia dan Saran Pengobatan dengan Fuzzy Tsukamoto. *Jurnal Nasional Teknik Elektro Dan Teknologi Informasi (JNTETI)*, 8(2), 115. <https://doi.org/10.22146/jnteti.v8i2.500>
- Wijaya, C., Irsyad, H., & Widhiarso, W. (2020). Klasifikasi Pneumonia Menggunakan Metode K-Nearest Neighbor Dengan Ekstraksi GLCM. *Jurnal Algoritme*, 1(1), 33–44. <https://doi.org/10.35957/algoritme.v1i1.431>
- Yuliani, E., Nurhaeni, N., & Waluyanti, F. T. (2016). Perencanaan Pulang Efektif Meningkatkan Kemampuan Keluarga Merawat Klien Dengan Pneumonia di Rumah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), 121–127. <https://doi.org/10.40857/jki.n2ni.449>
- Yunus, S. R., Ekawati, M., & Savitri, P. M. (2020). Status Gizi, Perilaku Merokok di dalam Rumah Dengan Kejadian Pneumonia. *Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(1), 29–35. <https://doi.org/10.33959/cm2pht.v1i1.9424>













LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : 1. Elisabet Haryati Awut (NS2114901043).
 2. Fitri (NS2114901053).

Nama Pembimbing I : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN.

Judul KIA : "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn. L Dengan Pneumonia di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda tangan		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	9 Juni 2022	Pengajuan konsul pengkajian gawat darurat.			
2.	13 Juni 2022	Konsul pengkajian, revisi diagnosa keperawatan, revisi tabel pengkajian.			
3.	16 Juni 2022	Konsul revisi pengkajian tambahkan skala nyeri, revisi diagnosa keperawatan, konsul impementasi dan evaluasi keperawatan.			
4.	20 Juni 2022	Konsul revisi bab 3 dan konsul bab 4 dan bab 5.			
5.	24 Juni 2022	Konsul revisi bab 3 menambahkan rasional di setiap intervensi dan revisi bab 4 tentang jurnal evidence based nursing serta penulisan EYD.			













6.	27 Juni 2022	<p>a. Konsul revisi bab 3 penulisan huruf abjad pada tabel evaluasi dan pengamatan kasus.</p> <p>b. Konsul revisi bab 4 dan bab 5 memisahkan evidence based nursing pada semi fowler dan pemberian oksigen serta memberikan alasan intervensi tidak dilakukan pada pasien.</p>			
7.	29 Juni 2022	Konsul revisi bab 3, 4, dan bab 5 tentang penomoran dan spasi.			
8.	4 Juni 2022	Konsul revisi bab 4 dan bab 5 terkait huruf bold.			
9.	5 Juni 2022	<p>a. Konsul bab 1, 2, 3, 4, dan 5</p> <p>b. Konsul PPT.</p>			

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa :1. Elisabet Haryati Awut (NS2114901043).
 2. Fitri (NS2114901053).

Nama Pembimbing II :Wirmando, Ns., M.Kep

Judul KIA :“Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn. L
 Dengan Pneumonia di Ruang IGD Rumah Sakit
 Stella Maris Makassar”.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda tangan		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	17 Juni 2022	Konsul bab 1 dan bab 2 terkait pneumonia.			
2.	23 Juni 2022	Konsul revisi bab 1 dan bab 2 menambahkan kegawatdaruratan pasien pneumonia pada latar belakang, etiologi, patofisiologi dan pengkajian primer.			
3.	29 Juni 2022	Konsul revisi bab 1 pada latar belakang, revisi bab 2 pada anatomi fisiologi dan menambahkan pada etiologi serta patofisiologi.			
4.	4 Juli 2022	Konsul revisi bab 1 dan bab 2. Memperbaiki latar belakang, diagnosis keperawatan dan patofisiologi.			

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Elisabet Haryati Awut
Tempat/Tanggal Lahir : Ntala, 5 November 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan 7

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Klemens Amal/Kornelia Jehanut
Agama : Katolik
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Flores

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDI Ntala : Tamat Tahun 2005 - 2011
SMPN 3 Ruteng Watu Benta : Tamat Tahun 2011 - 2014
SMAN 1 Rahong Utara : Tamat Tahun 2014 - 2017
STIK Stella Maris Makassar : Tamat Tahun 2017 – 2022

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Fitri
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 9 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Monginsidi No. 24 E

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Yakub Patanduk/Suwanti
Agama : Protestan
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Alamat : Padangsappa Lorong 1, Palopo

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 3 Ngrandu Gundhi : Tamat Tahun 2005 - 2011
SMPN 2 Geyer Gundhi : Tamat Tahun 2011 - 2014
SMA Katolik Rajawali : Tamat Tahun 2014 - 2017
STIK Stella Maris Makassar : Tamat Tahun 2017 – 2022