



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PNEUMONIA DI RUANGAN INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH :

GABRIELLA MASSENG (NS2214901059)

GERDA TAIHUTTU (NS2214901060)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR 2023**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PNEUMONIA DI RUANGAN INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH :

GABRIELLA MASSENG (NS2214901059)

GERDA TAIHUTTU (NS2214901060)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR 2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Gabriella Masseng (NS2214901059)
2. Gerda Taihuttu (NS2214901060)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar
benarnya

Makassar, 05 Juni 2023

Yang menyatakan



Gabriella Masseng



Gerda Taihuttu

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

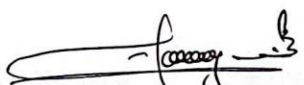
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Pneumonia di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Gabriella Masseng (NS2214901059)
2. Gerda Taihuttu (NS2214901060)

Disetujui oleh

Pembimbing 1


(Mery Solon, Ns., M.Kes)
NIDN : 0910057502

Pembimbing 2


(Serlina Sandi, Ns., M.Kep)
NIDN : 0913068201

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**


Fransiska Anita E.R. Sa'pang, Ns., Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Gabriella Masseng (NS2214901059)
2. Gerda Taihuttu (NS2214901060)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Pneumonia di
Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris
Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes

Pembimbing 2 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep

Penguji 1 : Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep

Penguji 2 : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes


()
()
()
()


Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 09 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar




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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Gabriella Masseng (NS2214901059)

Gerda Taihuttu (NS2214901060)

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, 05 Juni 2023

Yang menyatakan



Gabriella Masseng



Gerda Taihuttu

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulisan Karya Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar dapat membantu penulis untuk menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir ini.

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, materil, maupun spiritual serta pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankan penulis secara khusus mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E. R. Sa'pang, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku wakil Ketua Bidang Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, sekaligus sebagai penguji I yang telah banyak membantu dan memberikan masukan kepada penulis dalam perbaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella

Maris Makassar, sekaligus sebagai penguji II yang telah banyak membantu dan memberikan masukan kepada penulis dalam perbaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Solon, Ns.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Serlina Sandi, NS.,M.Kep, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Kepada pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan praktik klinik keperawatan dan seluruh staf keperawatan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Teristimewa kepada kedua orang tua, sanak saudara, keluarga, dan orang terkasih yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat, cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Seluruh teman-teman STIK Stella Maris Makassar Angkatan 2022-2023 yang banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini, sukses buat kita semua.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir ini.

Akhir kata penulisan berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, 05 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	ii
PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Penulisan	4
1. Bagi Instansi RS	4
2. Bagi Profesi Keperawatan	4
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
D. Metode Penulisan	4
1. Studi Kepustakaan.....	4
2. Studi Kasus.....	4
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Medik.....	6
1. Defenisi.....	6
2. Anatomi Fisiologi	7
3. Etiologi.....	14
4. Patofisiologi	16

5. Patoflodiagram.....	18
6. Manifestasi Klinik	22
7. Pemeriksaan Diagnostik	23
8. Penatalaksanaan Medik	23
9. Komplikasi	24
B. Konsep Dasar Keperawatan	26
1. Pengkajian	26
2. Diagnosis Keperawatan	29
3. Intervensi Keperawatan	30
4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>)	36

BAB III PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus.....	37
B. Pengkajian Keperawatan	38
C. Analisa Data.....	49
D. Diagnosa Keperawatan	51
E. Intervensi Keperawatan	52
F. Implementasi Keperawatan.....	55
G. Evaluasi Keperawatan	58
H. Daftar Obat	60

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep	64
1. Pengkajian Keperawatan	64
2. Diagnosa Keperawatan	67

3. Intervensi Keperawatan	68
4. Implementasi Keperawatan	69
5. Evaluasi Keperawatan	70
B. Pembahasan Penerapan EBN	70

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	75
B. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data	49
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan.....	51
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan	54
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan.....	57
Tabel 4.1 Picot EBN	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Pernapasan.....	7
------------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat pengambilan data

Lampiran 2 SOP Latihan Teknik Batuk Efektif

Lampiran 3 Lembar Konsul Karya Ilmiah Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang beriklim tropis sehingga memudahkan perkembangbiakan mikroorganisme, baik patogen maupun yang non patogen. Keadaan iklim yang demikian menyebabkan timbulnya banyak penyakit infeksi terutama pada sistem pernapasan bagian bawah, salah satunya adalah pneumonia.

Pneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh infeksi pada kantong udara (alveoli) disalah satu atau kedua paru-paru dan dikenal dengan istilah paru-paru basah. Pada kasus pneumonia, alveoli terisi nanah dan cairan sehingga penderita pneumonia mengalami kesulitan bernapas. Gejalanya tidak spesifik, seperti batuk dan sesak napas saat melakukan aktivitas yang berat, dan kadang disertai dengan demam. Salah satu kelompok yang berisiko tinggi dan rentan terkena pneumonia adalah usia lanjut dengan usia 60 tahun atau lebih (Sari et al, 2021).

Banyak pasien usia lanjut datang ke ruang gawat darurat atau dirawat dirumah 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, serta lingkungan dan perilaku yang kurang baik. Faktor lingkungan sangat mempengaruhi penyebaran penyakit terutama melalui udara. Penurunan fungsi organ akibat proses penuaan yang terjadi terutama pada organ respirasi seperti penurunan refleks batuk, penurunan kemampuan silia saluran napas untuk membersihkan

kotoran, kelemahan otot dinding dada serta penurunan sistem kekebalan tubuh (Priambudi et al, 2022).

Berdasarkan data menurut *World Health Organization* (WHO) 2019 pneumonia merupakan penyakit dengan jumlah kematian terbanyak pada 15 negara berkembang yaitu, India sebanyak 158.176 jiwa, diikuti Nigeria di urutan kedua sebanyak 140.520 jiwa, kemudian Pakistan di urutan ketiga sebanyak 62.782 jiwa, dan Indonesia berada di urutan ketujuh dengan total kematian 20.084 jiwa. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi pneumonia di Indonesia meningkat menjadi 2% dari 1,6% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2018), Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2013 sampai 2018 angka kejadian penyakit pneumonia meningkat sebesar 0,4%.

Dari data yang dikeluarkan oleh Riskesdas (2018) terdapat lima provinsi dengan prevalensi pneumonia tertinggi yaitu, Nusa Tenggara Timur sebanyak (10,3%) Papua (8,2%) Sulawesi Barat (6,1%) Sulawesi Tengah (4,8%) dan Sulawesi Selatan (4,8%). Di kota Makassar kasus pneumonia pada tahun 2017 sebanyak 364 kasus dan meningkat menjadi 526 kasus pada tahun 2018 (Dinkes, 2019). Kemudian berdasarkan data yang diambil dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar, tercatat ada beberapa jumlah penderita pneumonia dari bulan Juli 2022 – Mei 2023 sebanyak 78 pasien yang terdiri dari laki-laki berjumlah 50 orang (64%) dan perempuan berjumlah 28 orang (35%). Berdasarkan penjelasan di atas maka, dapat disimpulkan bahwa prevalensi pneumonia tiap tahunnya selalu meningkat. Selain itu faktor usia juga menjadi salah satu faktor, meningkatnya angka kejadian dan kematian akibat pneumonia.

Kondisi kegawatan pada pasien dengan pneumonia dapat digambarkan dengan suatu kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dan disebabkan oleh

sekret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi dan batuk tidak efektif. Hal ini dapat membuat pasien mengalami sesak napas dan jika tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan terjadinya hipoksemia dan juga hipoksia pada pasien. Untuk itu segera dibutuhkan asuhan keperawatan yang spesifik dan Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan misalnya, memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya menggunakan proses pendekatan keperawatan.

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. Menyusun diagnosis keperawatan gawat darurat berdasarkan permasalahan yang terjadi pada pasien dengan pneumonia
- c. Menyusun 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 pada pasien dengan pneumonia di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

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 melalui asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien pneumonia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien dengan pneumonia

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 asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien pneumonia.

D. Metode Penulisan

Pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data atau informasi melalui:

1. Studi kepustakaan

Mempelajari literatur yang berkaitan atau relevan dengan karya ilmiah akhir baik dari buku-buku maupun dari internet.

2. Studi kasus

- a. Wawancara

Melakukan wawancara langsung dengan pasien, keluarga pasien dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien.

- b. Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
- c. Dokumentasi hasil pemeriksaan diagnostik dan riwayat medik pasien.

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 medik dan konsep dasar keperawatan penyakit pneumonia. BAB III Pengamatan kasus yang membahas pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan 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

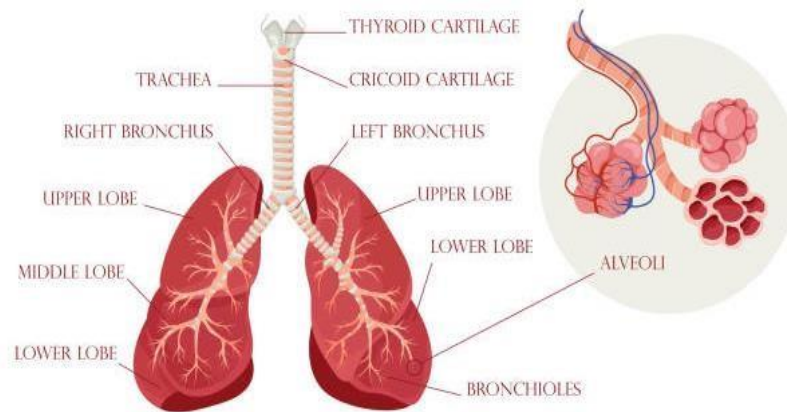
Pneumonia merupakan suatu penyakit peradangan akut pada parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran napas bawah akut (INSBA) dan ditandai dengan gejala batuk disertai dengan sesak napas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma, dan substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologi (Fathiyah & Susanto, 2020).

Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli berisi nanah dan cairan yang menyebabkan nyeri saat bernapas dan mengakibatkan terbatasnya asupan oksigen yang masuk ke paru-paru. Pada penyakit pneumonia dapat terjadi komplikasi seperti dehidrasi, bakteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura dan kesulitan bernapas (Sartiwi et al, 2019). 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 Sistem Respirasi

Anatomi fisiologi sistem respirasi menurut Arianti (2020) yaitu sebagai berikut:

a. Anatomi Pernapasan



Gambar 2.1 Anatomi Paru-paru Sumber : Agustina (2022)

1) Bronkus

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

bronkiolus respiratorius terminalis hingga akhirnya sampai pada ductus, sakus alveolaris, dan alveoli.

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

2) Paru-Paru

Paru-paru adalah salah satu organ paling penting dalam sistem pernapasan. Letak paru-paru di rongga dada, menghadap ke tengah rongga dada atau kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tumpuk paru-paru atau 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.

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

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

Selain ini ada otot-otot pernapasan tambahan seperti otot-otot perut.

3) Alveoli

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

b. Fisiologi Penapasan

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 thoraks bertambah besar karena diafragma turun dan iga terangkat akibat kontraksi beberapa otot. Muskulus sternokleidomastoideus mengangkat sternum ke atas sedangkan muskus seratus, skalenus serta interkostalis esternus berperan mengangkat iga (Hariadi & Murnita, 2022).

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.

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 thorax. Tekanan alveolar kemudian melebihi tekanan di atmosfer sehingga udara bergerak dari paru-paru ke atmosfer.

b) Resistensi jalan udara

Peningkatan tekanan dari cabang 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 ekspirasi paru-paru mengempis.

2) Difusi

Stadium kedua dari proses respirasi mencakup proses difusi gas-gas melintas membran antara alveolus kapiler yang tipis ($<0,5 \mu\text{m}$). Kekuatan pendorong untuk pemindahan 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 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 :

- 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) Keefisien 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 :

- (1) 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, penglihatan kabur, pendengaran berkurang, dan mengantuk terjadi pada kondisi hipoksia. faktor-faktor yang berperan dalam oksigenasi meliputi peningkatan ventilasi alveolar, penyesuaian komposisi asam basah darah dan cairan tubuh lain, peningkatan kapasitas pengangkutan oksigen serta peningkatan curah jantung.

Hal yang menyebabkan suplai oksigen terganggu adalah inhalasi udara yang mengandung oksigen oleh inhalasi asap, keracunan karbon monoksida, serta difusi udara yang dihirup dengan gas-gas inert (nitrogen, helium, hidrogen, gas anestetik seperti nitro oksida).

(2) Saluran udara yang utuh

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

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

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

(5) Jumlah haemoglobin yang adekuat untuk membawahkan oksigen pada sel-sel tubuh.

(2) Suatu sistem sirkulasi yang utuh dan pompa jantung yang efektif.

3) Transportasi

Sistem pengangkutan O₂ dalam tubuh terdiri atas paru-paru dan sistem kardiovaskuler. Pengangkutan O₂ ke jaringan bergantung pada jumlah O₂ yang masuk paru-paru, pertukaran gas yang cukup pada paru-paru, aliran darah ke jaringan, dan kapasitas pengangkutan oksigen oleh darah. Dinamika reaksi haemoglobin dengan O₂ sangat cocok untuk pengangkutan O₂. Haemoglobin adalah protein yang terdiri atas empat sub unit, masing-masing melalui dua jalan, yaitu secara fisik larut dalam plasma atau secara kimia berikatan dengan haemoglobin sebagai oksihemoglobin (HbO₂), ikatan ini bersifat reversible.

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

3. Etiologi

Penyebab terjadinya pneumonia yaitu adanya populasi lingkungan, kekebalan tubuh dan pola hidup yang tidak tepat, sehingga virus atau bakterial mudah masuk ke dalam paru-paru dan mengganggu mekanisme pernapasan. Selain di atas ada beberapa penyebab terjadinya pneumonia menurut (Ekowati et al, 2022).

a. Berbagai macam golongan mikroorganisme, yaitu yang disebabkan oleh:

- 1) Bakteri : *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*
- 2) Jamur : *Candidiasis*, *Histoplasmosis*, *Aspergifosis*, *Coccidioido Mycosis*, *Cryptococosis*, *Pneumocytis Carinii*
- 3) Aspirasi : Makanan, Cairan, Lambung
- 4) Inhalasi : Racun atau bahan kimia, rokok, debu, dan gas

b. Virus, diantaranya:

Virus Sinsisialis Pernapasan, Hantavirus, Virus Influenza, Virus Parainfluenza, Adenovirus, Rhinovirus, Virus Herpes Simpleks, Sitomegalovirus.

c. Mikoplasma (Menyerang anak di atas usia balita)

Penumonia yang dipicu oleh bakteri biasanya menyerang siapa saja dan pecandu alkohol, pasien pasca operasi, orang-orang dengan gangguan pernapasan, yang sedang terinfeksi virus atau juga sedang dalam kondisi tubuh yang menurun atau beresiko. Bakteri penyebab pneumonia paling umum adalah bakteri *streptococcus pneumonia*, bakteri ini sudah ada di kerongkongan manusia sehat. Begitu pertahanan atau kekebalan tubuh menurun yang disebabkan oleh usia, sakit atau malnutrisi, bakteri akan segera memperbanyak diri dan menyebabkan kerusakan. Seluruh jaringan paru-paru dipenuhi oleh cairan dan infeksi yang secara cepat menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah.

Pasien yang terinfeksi pneumonia akan mengalami panas tinggi, berkeringat, nafas terengah-engah dan denyut jantung meningkat cepat. Mukosa membiru karena tubuh kekurangan oksigen. Pada beberapa kasus eksream, pasien akan mengalami menggigil, gigi bergemulutuk, sakit

dada atau nyeri dada, apabila batuk akan mengeluarkan lendir berwarna hijau atau kekuningan. Sedangkan pneumonia yang disebabkan oleh virus akan menyebabkan gangguan jauh lebih berat dan kadang menyebabkan kematian. Virus yang menginfeksi paru akan berkembang biak walaupun tidak terlihat jaringan paru yang dipenuhi oleh cairan (bercak).

4. Patofisiologi

a. Patofisiologi Pneumonia

Menurut Sutanegara et al (2019) kuman masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran napas bagian atas menuju bronkiolus dan alveolus. Setelah bakteri masuk dapat menimbulkan reaksi peradangan dan menghasilkan cairan edema kaya protein. Kuman pneumokokus dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit dan leukosit mengalami peningkatan, sehingga alveoli penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit, fibrin dan leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar, paru menjadi tidak terisi udara.

Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun sehingga alveoli penuh dengan leukosit dan eritrosit menjadi sedikit. Setelah itu paru tampak berwarna abu-abu kekuningan. Perlahan sel darah merah yang akan masuk ke alveoli menjadi mati dan terdapat eksudat pada alveolus. Sehingga membran dari alveolus mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen dan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawah oleh darah.

Secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus menyebabkan peningkatan tekanan paru, dan dapat

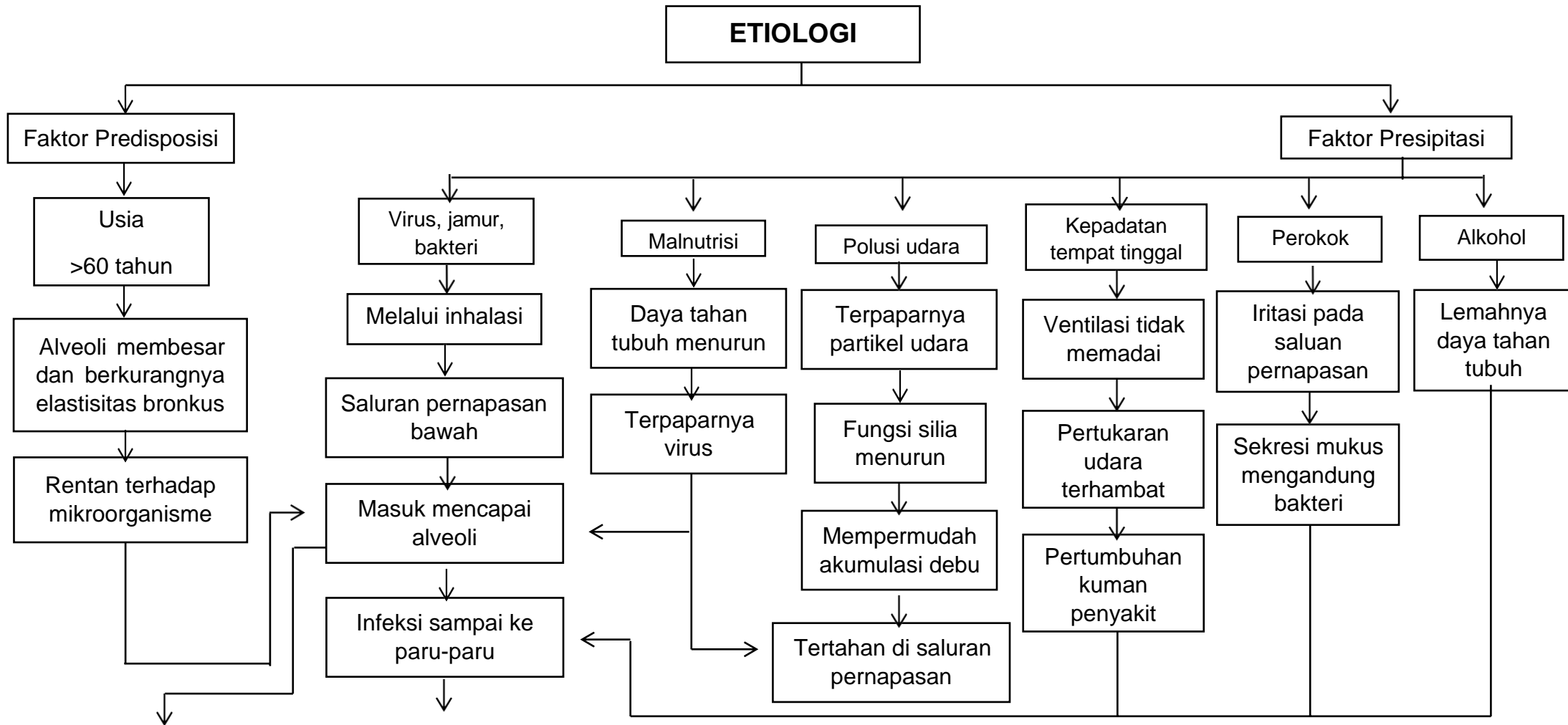
menurunkan kemampuan mengambil oksigen dari luar serta mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan menggunakan otot bantu pernapasan yang dapat menimbulkan retraksi dada. Secara hematogen maupun lewat penyebaran sel, mikroorganisme yang ada di paru akan menyebar ke bronkus sehingga terjadi fase peradangan lumen bronkus. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga timbul reflek batuk.

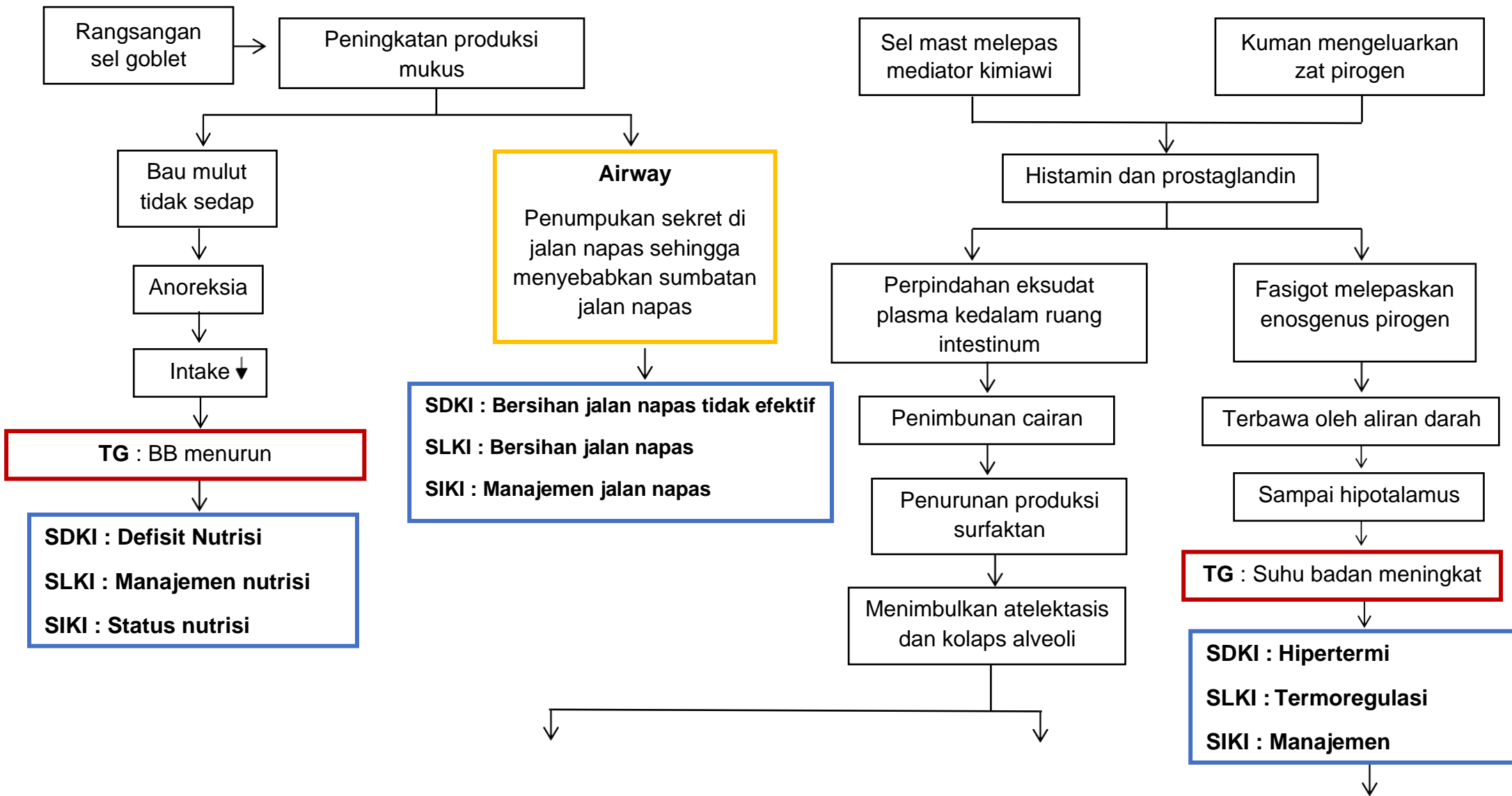
b. Pneumonia yang disebabkan oleh Covid-19

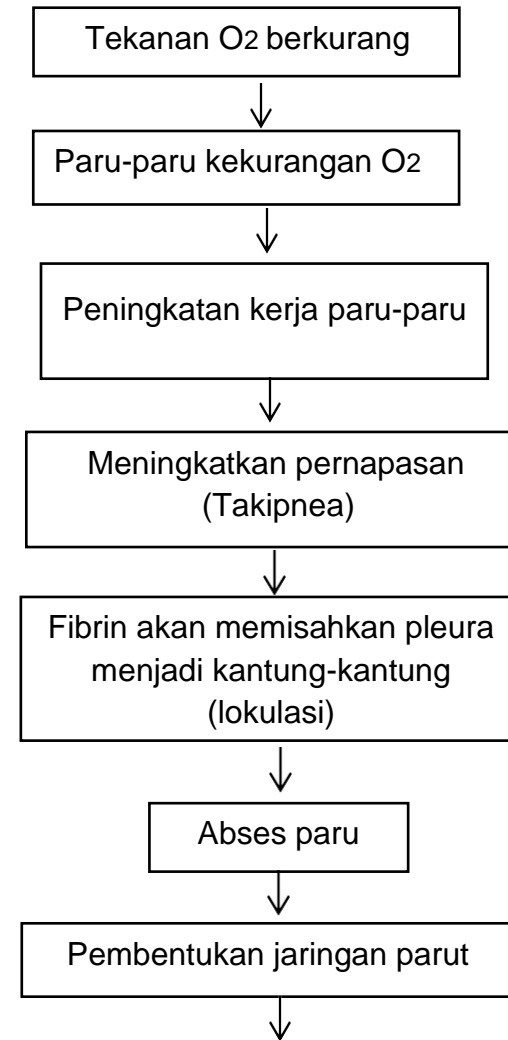
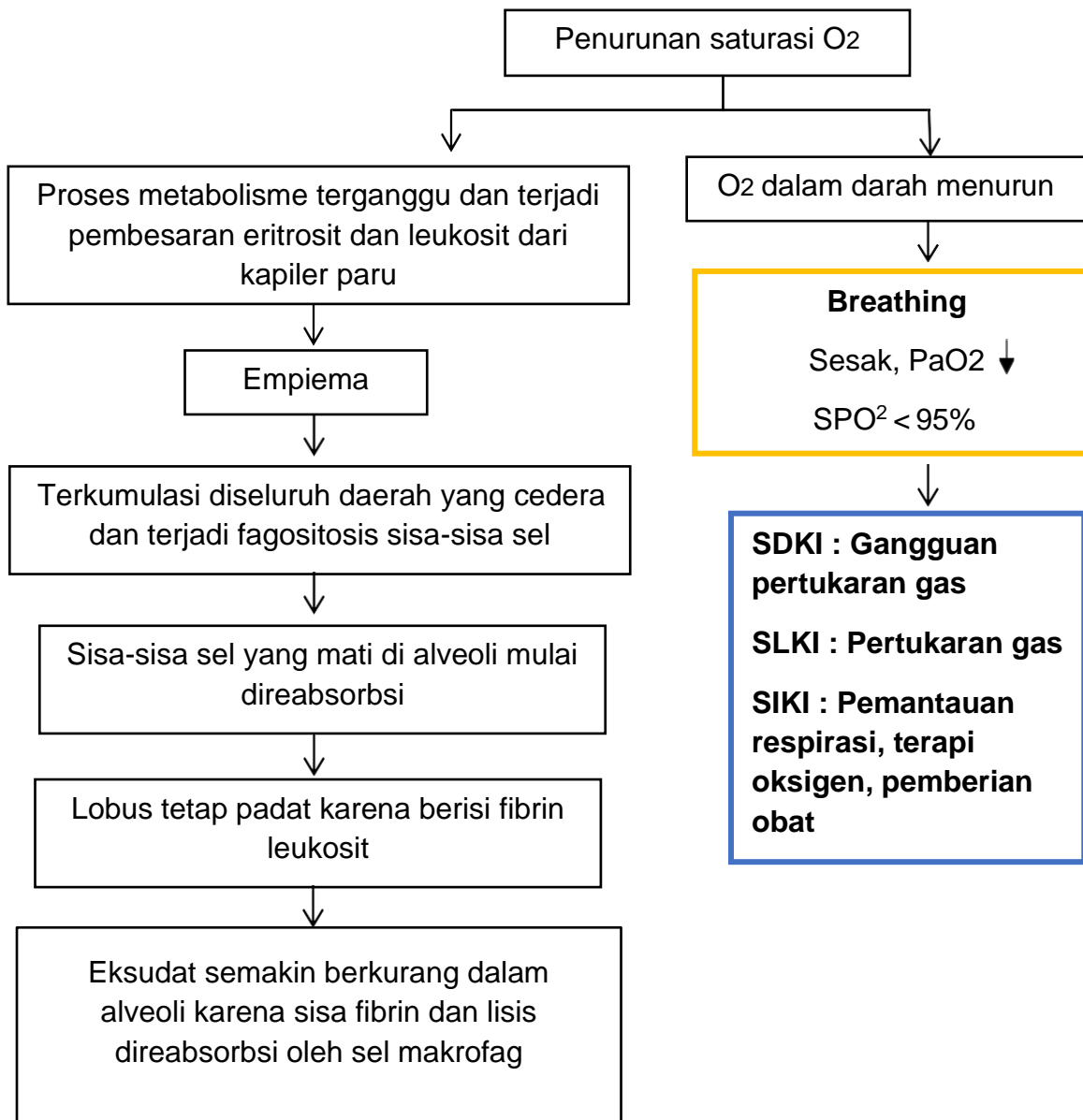
Covid-19 adalah penyakit yang terjadi karena infeksi virus corona baru (SARS-CoV-2). Seperti yang di ketahui penyakit ini bisa menyerang beragam sistem organ tubuh, termasuk bagian sistem pernapasan. Adapun bagian sistem pernapasan yang bisa diserang oleh virus corona ini pun bervariasi, mulai dari yang teratas (seperti hidung, sinus, tenggorokan, pita suara) hingga yang terbasah (seperti bronkus, paru-paru) jika Covid-19 menyerang paru-paru dan memicu peradangan, maka kondisi ini disebut dengan pneumonia. Pneumonia bisa juga terjadi karena infeksi beragam seperti mikroorganisme lain (*influenza*, *respiratory syncytial virus*, *streptococcus pneumonia*) dan masuknya benda asing kedalam paru-paru

Dari penjelasan di atas Covid-19 adalah salah satu pencetus pneumonia, bukan sebaliknya. Namun untuk membedakan pneumonia yang disebabkan oleh Covid-19 perlu dilakukan evaluasi yang komprehensif, termasuk dengan tes swab PCR, tes darah, rongen, kultur resistensi bakteri, dan sebagainya. Tergantung keparahannya, penyebabnya, dan status kesehatan penderitanya secara umum (Fathiyah & Susanto, 2020).

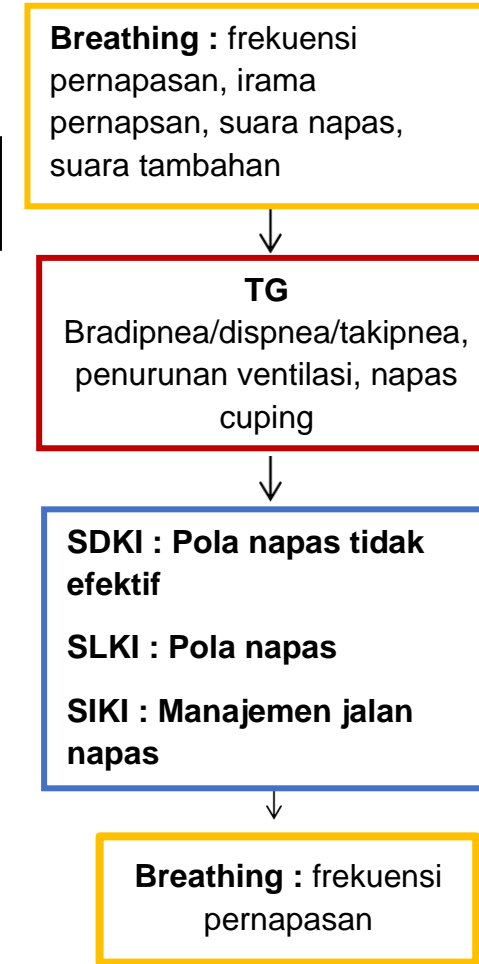
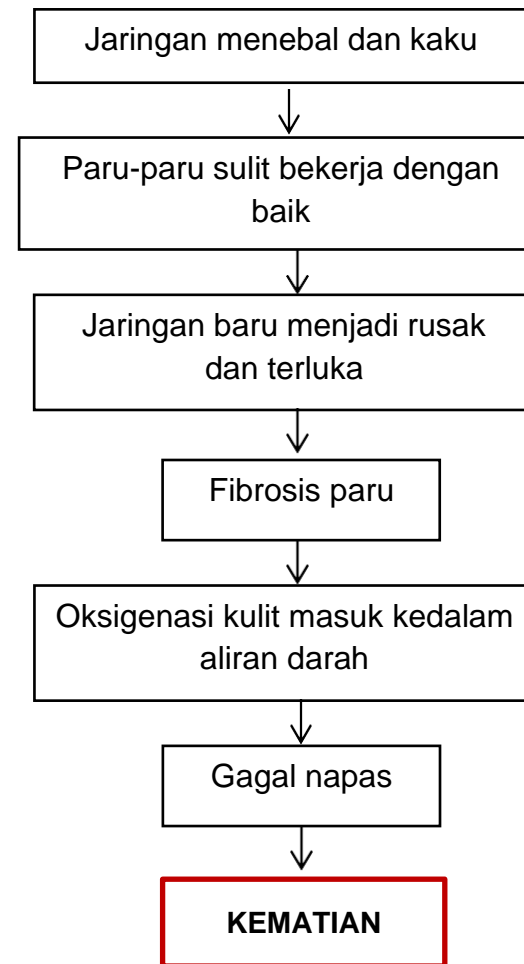
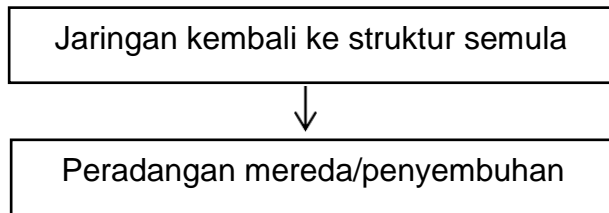
5. Patoflodiagram Pneumonia







Circulation
Suhu : 38,9°C



6. Manifestasi Klinik

Menurut Rohmah (2020) mengatakan, pneumonia virus lebih sering berasosiasi dengan batuk, mengi atau stridor dan gejala demam lebih tidak menonjol dibanding pneumonia bakterial. Penumonia bakterial secara tipikal berasosiasi dengan demam tinggi, menggigil, batuk, dispneu dan pada auskultasi ditemukan adanya tanda konsolidasi paru. Gejala klinis lainnya yang dapat ditemukan adalah distres pernapasan termasuk nafas cuping hidung, retraksi interkosta dan subkosta, dan merintih (grunting). Semua jenis pneumonia memiliki ronchi kering yang terlokalisir dan penurunan suara respiratori. Adanya efusi pleura dapat menyebabkan bunyi pekak pada pemeriksaan perkusi.

Tanda dan gejala yang mungkin terjadi menurut Thalib & Arisah, (2022)

- a. Demam, sering muncul sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi dengan suhu mencapai 39,5-40,5°C bahkan dengan infeksi ringan. Mungkin peka rangsangan atau terkadang euphoria dan lebih aktif dari normal, sehingga beberapa anak bicara dengan kecepatan yang tidak biasa.
- b. Keluaran nasal, sering menyertai infeksi pernapasan. Mungkin encer dan sedikit (rinorea) atau kental dan purulent, bergantung pada tipe dan atau tahap infeksi.
- c. Batuk, merupakan gambaran umum dari penyakit pernapasan. Dapat menjadi bukti hanya selama fase akut.
- d. Auskultasi bunyi pernapasan dengan suara tambahan seperti terdengar ronchi.
- e. Takipnea, ditandai dengan pernapasan dari 25-45x/menit disertai dengan sesak napas dan penggunaan aksesori otot dalam respirasi.

7. Tes Diagnostik

Latipah (2019), menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang pada penderita pneumonia antara lain sebagai berikut :

a. Radiologi

Pemeriksaan menggunakan foto thorax (PA/lateral) merupakan pemeriksaan penunjang utama (*gold standard*) untuk menegakkan diagnosis pneumonia.

b. Laboratorium

Peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000-40.000/uL, Leukosit polimorfonuklear dengan banyak bentuk. Meskipun dapat pula ditemukan leukopenia. Hitung jenis menunjukkan *shift to the left*, dan LED meningkat.

c. Mikrobiologi

Pemeriksaan mikrobiologi diantaranya sputum dan kultur darah untuk mengetahui adanya *streptococcus pneumonia* dengan pemeriksaan koagulasi antigen polisakarida pneumokokus.

d. Analisa Gas Darah

Ditemukan hipoksemia sedang atau berat. Pada beberapa kasus, tekanan parsial karbondioksida (PCO_2) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik.

8. Penatalaksanaan Medik

Menurut Novitasari & Putri (2022) adapun penatalaksanaan medis yang diberikan pada pasien dengan pneumonia yaitu:

a. Terapi Farmakologis

1) Terapi antibiotik

Ampicilin dan tetracycline dapat digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernapasan.

2) Terapi mukolitik

Membantu mengencerkan sekresi agar dapat diekspetorasikan. 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 utuh 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 Sartiwi et al (2019) komplikasi yang dapat ditimbulkan dari pneumonia apabila tidak dapat ditangani dengan baik:

a. Emfisema (peradangan di paru)

Emfisema adalah jenis paru obstruksi kronik yang menyebabkan kerusakan pada kantung udara (alveoli) diparu-paru. Disebabkan oleh penyempitan pada saluran pernapasan, penyempitan tersebut mengakibatkan obstruksi jalan napas, sesak, sehingga dapat mengakibatkan berkurangnya elastisitas bronkiolus.

b. Atelektasis

Atelektasis adalah pengerutan sebagian atau seluruh paru-paru, biasa juga disebut penyumbatan saluran darah (bronkus dan bronkiolus). Disebabkan karena paru-paru mengalami kondisi pengekrutan oleh penyumbatan saluran udara bronkus dan bronkiolus.

c. Meningitis

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

d. Pneumothorax

Kondisi dimana udara terkumpul di rongga pleura, yaitu ruang di antara paru-paru dan dinding dada. Udara tersebut dapat masuk akibat adanya cedera di dada atau robekan di paru-paru. Akibatnya, paru-paru jadi mengempis dan tidak bisa mengembang.

e. Efusi pleura

Efusi pleura adalah penumpukan cairan di rongga pleura. Rongga ini terletak di antara lapisan pleura yang membungkus paru-paru dengan lapisan pleura yang menempel di dinding dalam rongga dada. Kondisi ini umumnya terjadi akibat komplikasi penyakit, seperti gagal jantung kongestif dan sirosis.

B. Konsep Dasar Keperawatan

Konsep dasar keperawatan menurut Thalib & Arisah (2022)

1. Pengkajian

a. Data Umum

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi nama, umur, No. RM, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, pekerjaan, status perkawinan, jam datang, jam diperiksa, informasi data pasien.

b. Keadaan Umum

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

c. Pengkajian Primer

1) *Airway*

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

2) *Breathing*

Mengkaji keefektifan pola napas, *respiratory rate*, abnormalitas pernapasan, pola napas, bunyi napas tambahan, penggunaan obat bantu napas, adanya napas cuping hidung, saturasi oksigen. Masalah *breathing* yang biasanya timbul pada pasien dengan pneumonia yaitu pasien mengalami sesak napas, suara napas tambahan *ronchi* dan *wheezing*, pola napas cepat dan dangkal dengan irama napas yang tidak teratur serta saturasi oksigen yang menurun.

3) *Circulation*

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

4) *Disability*

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

5) *Exposure*

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

6) *Gastrik tube*

Pada pasien pneumonia terjadi penurunan nafsu makan.

d. Pengkajian Sekunder

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

1) Pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil observasi tanda-tanda vital pada klien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat dan disertai sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan adanya sputum di jalan napas.

2) Pemeriksaan *Head To Toe*

Menurut Novitasari & Putri (2022) 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) Thorax

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

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

3) Perkusi

Pada pasien dengan pneumonia biasanya ditemukan bunyi redup pada lapang paru.

4) Auskultasi

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

(f) Abdomen

1) Inspeksi : Dapat dilihat kesimterisan pada abdomen dan tidak adanya benjolan dan tidak.

2) Auskultasi : Terdengar adanya bising usus.

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

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

2. Diagnosis Keperawatan

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

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (D.0003).
 - c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005).
 - d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).
 - e. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0032).
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 membaikIntervensi :
Manajemen Jalan Napas
Observasi
 - 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
Rasional : Untuk mengetahui apakah pasien masih mengalami kesulitan dalam bernapas.
 - 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.

Teraupetik

- 1) Posisikan semi fowler
Rasional : Memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas.
- 2) Berikan minum air hangat
Rasional : Meningkatkan hidrasi sputum. Air hangat mengurangi tingkat kekentalan dahak sehingga mudah dikeluarkan.

Edukasi

- 1) Ajarkan teknik batuk efektif
Rasional : Mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum.

Kolaborasi

- 1) 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

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

Teraupetik

- 1) Dokumentasikan hasil pemantauan
Rasional : Untuk mengumpulkan bukti dilakukannya tindakan keperawatan.

Edukasi

- 1) Informasikan hasil pemantauan
Rasional : Untuk dijadikan informasi untuk tindakan yang akan di lakukan selanjutnya.

- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (C.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.

Teraupetik

- 1) Posisikan semi fowler

Rasional : Memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas.

- 2) Berikan oksigen

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

Edukasi

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

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

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu

Rasional : Untuk meredakan gejala akibat penyempitan saluran pernapasan.

d. 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 hipertermia
- 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

- 1) Berikan cairan oral
Rasional : Untuk menjaga dehidrasi.

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring
Rasional : Untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
Rasional : Untuk menyeimbangkan cairan dan elektrolit.

e. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0032).

Kriteria hasil :

- 1) Nafsu makan cukup meningkat
- 2) Berat badan atau IMT cukup meningkat
- 3) Frekuensi makan cukup meningkat

Intervensi :

Manajemen Nutrisi

Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi

Rasional : Untuk mengetahui status nutrisi

- 2) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric

Rasional : Untuk mempermudah dalam pemberian asupan makanan

- 3) Monitor asupan makanan

Rasional : Untuk memantau asupan makan dalam sehari

- 4) Monitor berat badan

Rasional : Untuk memantau peningkatan atau penurunan berat badan pasien

Terapeutik

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

Rasional : Untuk menghindari masalah dalam pemberian asupan makanan

- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional : Untuk mengontrol asupan makanan yang diberikan

Edukasi

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika perlu

Rasional : Untuk mencegah terjadinya aspirasi

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

Rasional : Untuk mengontrol diet yang diprogramkan

4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

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

- a. Jelaskan kepada keluarga pasien tentang pengertian, penyebab, tanda, dan gejala serta penanggulangan awal tentang penyakit pneumonia.
- b. Ajarkan pasien untuk menghindari merokok, polusi udara, debu yang dapat menurunkan kesehatan serta melukai selaput napas sehingga saluran napas lebih rentan dimasuki virus dan memperlemah kondisi saluran napas.
- c. Instruksikan melakukan kontrol yang sesuai dengan yang dijadwalkan. Dengan adanya kontrol ulang akan lebih mudah mengetahui perkembangan kesehatan serta menjaga timbulnya komplikasi.
- d. Anjuran keluarga memberikan kompres hangat serta pemberian pakaian tipis apabila pasien demam, dan berikan minum hangat saat pasien batuk untuk mengencerkan secret pada saluran pernapasan.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Pasien berinisial Tn."L" usia 84 tahun, masuk di IGD Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 10 Mei 2023 dengan keluhan utama sesak napas. Keluarga mengatakan sejak 5 hari terakhir pasien mengalami batuk berdahak secara terus-menerus, dan pasien susah mengeluarkan dahaknya sehingga membuat pasien merasakan sesak napas. Kemudian pasien juga mengalami demam dengan suhu tubuh 38,9°C serta penurunan nafsu makan.

Saat pengkajian tampak keadaan umum pasien lemah, tampak pasien sesak napas, tampak pasien batuk berdahak, tampak pasien susah mengeluarkan dahaknya. Hasil observasi TTV : Tekanan darah: 170/94 mmHg Nadi: 120x/menit Pernapasan: 33x/menit dan SPO²: 86%

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 10 Mei 2023 yaitu pemeriksaan darah lengkap didapatkan WBC: 13.82 RBC: 3.77 HGB: 7.6 HCT: 22.0 MCV: 58.4 RDW-SD: 35.1 RDW-CV: 16.7 NEUT#: 10.60 MONO#: 1.19 selanjutnya hasil foto rontgen: Pneumonia bilateral dan hasil EKG: Sinus takikardi. Pada penatalaksanaan medik, pasien mendapatkan terapi infus RL 500 ml 20 tetes/menit, dan diberikan obat aminophylline 24 mg (drips), dexamethasone 5 mg (IV), antrain 2 ml (IV) dan farbivent 2,5 ml (Nebulizer).

Dari hasil analisa data diperoleh dua diagnosa keperawatan, yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

**FORMAT PENGKAJIAN GAWAT DARURAT
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
PROGRAM PROFESI NERS**

A. Identitas Pasien

Nama Pasien (Initial) : Tn. L
 Umur : 84 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tanggal/Jam MRS : 10 Mei 2023 (10.00)
 Tanggal/Jam Pengkajian : 10 Mei 2023 (10.20)
 Diagnosa Medis : Pneumonia Bilateral

B. Pengkajian

1. Keadaan Umum :

2. Triase

Prioritas 1 Prioritas 2 Prioritas 3 Prioritas 4

Prioritas 5

Alasan (Kondisi pada saat masuk) :

Pasien masuk ke IGD karena sesak napas, batuk berdahak, dan disertai demam dengan suhu tubuh : 38,9°C TD : 170/94 mmHg N : 120x/menit P : 33x/menit dan SPO²: 86%

3. Penanganan yang telah dilakukan di *pre-hospital* :

Tidak ada Neck collar Bidai Oksigen Infus

RJP Lainnya :

4. Keluhan Utama : Sesak Napas

Riwayat Keluhan Utama :

Keluarga mengatakan pekerjaan pasien adalah sebagai pengrajin mebel dan juga seorang pendiko selama puluhan tahun. Selama bekerja pasien tidak pernah menggunakan masker dan pasien tidak menyadari bahwa ia terlalu banyak menghirup serbuk kayu dan juga uap cat, sehingga pasien

sering batuk berdahak dan sesekali merasa sesak. Pasien masuk ke IGD Rumah Sakit Stella Maris karena sejak 5 hari terakhir keluarga mengatakan pasien mengalami batuk berdahak secara terus-menerus, dan pasien susah mengeluarkan dahaknya sehingga membuat pasien merasakan sesak napas. Kemudian pasien juga mengalami demam dengan suhu tubuh 38,9°C serta penurunan nafsu makan. Tampak pasien batuk berdahak, tampak dahak berwarna kuning, dan tampak pasien sesak.

5. Riwayat Penyakit Terdahulu :

Keluarga mengatakan riwayat penyakit terdahulu pasien yaitu Maag.

6. Survey Primer

a. *Airway dan Control Cervikal*

Paten

Tidak paten

Benda asing

Sputum

Cairan/Darah

Lidah jatuh

Spasme

Lainnya :

Suara Napas:

Normal

Stridor

Snoring

Gurgling

Tidak ada suara napas

Lainnya :

Fraktur servikal

Ya

Tidak

Data lainnya :

b. *Breathing*

Frekuensi : 33x/menit

Saturasi Oksigen : 86%

Napas Spontan

Apnea

Orthopnue

Sesak

Tanda distress pernapasan :

Retraksi dada/interkosta

Penggunaan Otot bantu
napas (Muskulus
Interkostalis)

cuping hidung

Irama pernapasan

Teratur

Tidak teratur

Dalam

Dangkal

Suara Tambahan

Wheezing

Ronchi

Rales

Lainnya :

Perkusi

Sonor

Pekak

Redup

Pengembangan Dada :

Simetris

Tidak Simetris

Suara Napas

Vesikuler

Broncho-vesikuler

Bronkhial

Krepitasi

Ya

Tidak

Distensi Vena Jugularis

Ya

Tidak

Jejas

Ya

Vocal Premitus : Tidak

Luka/Fraktur

Ya, sebutkan.....

Tidak

Data lainnya :

c. *Circulation*

Tekanan Darah : 170/94 mmHg

Suhu : 38,9°C

Nadi

Frekuensi : 120x/menit

Tidak Teraba

Kuat

Lemah

Teratur

Tidak teratur

Mata Cekung

Ya

Tidak

Turgor Kulit

Elastis

Menurun

Buruk

Bibir

Lembab

Kering

Kulit dan extremitas

Hangat

Dingin

Sianosis

Pucat

CRT 2 detik

Edema

Lainnya :.....

Diaphoresis

Ya

Tidak

Perdarahan

Ya, Jumlahcc

Warna

Melalui

Tidak

Nyeri Dada

Tidak

Ya (Jelaskan PQRST)

Data Lainnya :

d. *Disability*

Tingkat Kesadaran GCS

Kualitatif : Compos Mentis

Kuantitatif : M : 6

V : 5

E : 4

Σ : 15

Kesimpulan : Kesadaran Penuh

Refleks Cahaya

Positif

Negatif

Test Babinsky :

Fisiologis

Patologis

Pupil

Isokor

Anisokor

Midriasis

Kaku Kuduk

Ya

Tidak

Uji Kekuatan Otot :

5	5
5	5

Kesimpulan : Kekuatan otot utuh

Data Lainnya :

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

Tidak ditemukan masalah

Luka

Jejas

Jelaskan :

Data Lainnya :

f. Foley Chateter

Terpasang, Output: 150 cc (Urin yang keluar saat pemasangan kateter)

Wana: Kuning jernih

Lainnya:

Tidak terpasang

g. *Gastric Tube*

Terpasang, Outputcc/jam

Warna :

Lainnya :

Tidak terpasang

h. *Heart Monitor*

Terpasang, Gambaran :

Lainnya :

Tidak terpasang

7. Survey Sekunder (dilakukan jika survey primer telah stabil) :**Riwayat Kesehatan SAMPLE**

- a. Symptomp: Batuk berdahak dan sesak napas sejak 5 hari yang lalu disertai demam dengan suhu : 38,9°C serta penurunan nafsu makan.
- b. Alergi : Tidak ada
- c. Medikasi : Tidak ada
- d. Past medical history: Pasien mempunyai riwayat penyakit maag
- e. Last Oral Intake: Keluarga mengatakan pasien terakhir kali mengonsumsi makanan (nasi, ikan, dan sayur) dan hanya menghabiskan 4 sendok.
- f. Events: Keluarga mengatakan pasien batuk secara terus-menerus, dan susah untuk mengeluarkan dahaknya, sehingga membuat pasien sesak napas.
- g. Tanda – Tanda Vital
 - TD : 130/80 mmHg
 - FP : 26x/menit
 - Nadi : 95x/menit
 - Suhu : 37,5°C
 - Saturasi : 98%
- h. Pengkajian Nyeri (Selain Nyeri Dada) :
 - Tidak ada
 - Ya, Jelaskan :
 - P :
 - Q :
 - R :
 - S :
 - T :

i. Pengkajian Psikososial:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> Merasa bersalah |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cemas | <input type="checkbox"/> Merasa putus asa |
| <input type="checkbox"/> Panik | <input type="checkbox"/> Perilaku agresif |
| <input type="checkbox"/> Marah | <input type="checkbox"/> Menciderai diri |
| <input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi | <input type="checkbox"/> Menciderai orang lain |
| <input type="checkbox"/> Tegang | <input type="checkbox"/> Keinginan bunuh diri |
| <input type="checkbox"/> Takut | <input type="checkbox"/> Lainnya : |
| <input type="checkbox"/> Merasa Sedih | |

j. Pengkajian head to toe:

- 1) Kebersihan rambut : Tampak bersih dan tidak ada lesi
- 2) Hygiene rongga mulut : Tampak ada karang gigi
- 3) Kornea : Tampak jernih
- 4) Pupil : Tampak isokor pada kedua mata
- 5) Lensa mata : Tampak jernih
- 6) TIO : Teraba tekanan yang sama pada kedua mata
- 7) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak ada edema/ tampak tidak anemis
- 8) Sclera : Tampak tidak ikterik
- 9) Pina : Tampak simetris kiri dan kanan
- 10) Kanalis : Tampak bersih
- 11) Membran timpani : Tampak utuh
- 12) Hidrasi kulit : Kembali dalam 5 detik
- 13) Hidung : Tampak septum di tengah
- 14) Lidah : Tampak bersih
- 15) Pharing : Tampak tidak ada peradangan
- 16) Kelenjar getah bening: Tidak teraba adanya pembesaran
- 17) Kelenjar parotis : Tidak teraba adanya pembesaran

18) Kulit

- a) Edema : Negatif
- b) Ikterik : Negatif
- c) Tanda radang : Negatif

19) Abdomen

- a) Inspeksi : Tampak perut pasien tidak buncit, dan tidak ada bayangan vena
- b) Auskultasi : Peristaltik usus 14x/menit
- c) Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan
- d) Perkusi : Terdengar bunyi timpani

20) Perkusi ginjal : Tidak dapat dikaji

21) Palpasi kandung kemih : Teraba kosong

22) Jantung

- a) Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis
- b) Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS V linea midclavicularis sinistra
- c) Perkusi
 - (1) Batas atas jantung ICS II
 - (2) Batas bawah jantung ICS V
 - (3) Batas kanan jantung : Linea sternalis dekstra
 - (4) Batas kiri jantung : Linea midaksilaris anterior
- d) Auskultasi
 - Bunyi jantung II A : Terdengar bunyi tunggal
 - Bunyi jantung II P : Terdengar bunyi tunggal
 - Bunyi jantung I T : Terdengar bunyi tunggal
 - Bunyi jantung I M : Terdengar bunyi tunggal
 - Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar
 - Murmur : Tidak terdengar

23) Lengan dan tungkai

- a) Inspeksi : Tampak tidak terdapat edema
- b) Atrofi otot : Tidak tampak atrofi otot
- c) Rentang gerak
 - (1) Kaku sendi : Tidak ada
 - (2) Nyeri sendi : Tidak ada
 - (3) Fraktur : Tidak ada
 - (4) Parese : Tidak ada
 - (5) Paralisis : Tidak ada
- d) Refleks patologis Babinski : -/-

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Elektrokardiogram (EKG)

Sinus Takikardi

b. Foto rontgen

Kesan: Pneumonia Bilateral

c. Laboratorium

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
WBC	13.82	4.60 – 10.20	H
RBC	3.77	4.70 – 6.10	L
HGB	7.6	14.1 – 18.1	L
HCT	22.0	43.5 – 53.7	L
MCV	58.4	80.0 – 97.0	L
MCHC	3.45	3.18 – 3.54	
PLT	344	150 – 450	
RDW-SD	35.1	37.0 – 54.0	L
RDW-CV	16.7	11.5 – 14.5	H
PDW	11.0	9.0 – 13.0	
MPV	9.8	7.2 – 11.1	
P-LCR	23.8	15.0 – 25.0	

PCT	0.34	0.17 – 0.35	
NEUT#	10.60	1.50 – 7.00	H
LYMPH#	1.98	1.00 – 37.0	
MONO#	1.19	0.00 – 0.70	H
EO#	0.02	0.00 – 0.40	
BASO#	0.03	0.00 – 0.10	
IG#	0.09	0.00 – 7.00	
NEUT%	76.8	37.0 – 80.0	
LYMPH%	14.3	10.0 – 50.0	
MONO%	8.6	0.0 – 14.0	
EO%	0.1	0.0 – 1.0	
BASO%	0.2	0.0 – 1.0	
IG%	0.7	0.0 – 72.0	

d. Lainnya :

9. Farmakoterapi (nama obat/dosis/waktu/jalur pemberian) :
 - a. RL 500 ml
 - b. Aminophylline 24 mg (Drips)
 - c. Dexamethasone 5 mg (IV)
 - d. Antrain 2 ml (IV)
 - e. Farbivent 2,5 ml (Nebulizer)

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji	NIM	TTD
A. Gabriella Masseng	NS2214901059	
B. Gerda Taihuttu	NS2214901060	

C. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan pasien sesak napas sejak 5 hari yang lalu 2. Keluarga mengatakan pasien batuk berdahak 3. Keluarga mengatakan pasien susah mengeluarkan dahaknya <p>Dahak Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien menggunakan otot bantu napas (Muskulus Interkostalis) 2. Tampak pasien batuk berdahak 3. Tampak sputum berwarna kuning 4. Terdengar suara napas ronchi 5. Observasi TTV : <ul style="list-style-type: none"> - RR : 33x/menit - SPO2 : 86% <p>Hasil Foto Thorax : Pneumonia Bilateral</p>	<p>Hambatan Upaya Napas</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</p>
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien mengalami demam 	<p>Proses penyakit</p>	<p>Hipertermia (D.0130)</p>

	<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Badan pasien teraba hangat2. S : 38,9°C3. WBC : 13.82 $10^3/uL$4. N : 120x/menit		
--	--	--	--

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama : Tn.L

Umur : 84 tahun

No	Prioritas Diagnosa Keperawatan	Hasil yang Diharapkan (HYD)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam, maka diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan otot bantu napas menurun - Dispnea menurun - Frekuensi napas membaik 	Manajemen Jala Napas (I.01011) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (Mis: Ronchi) - Monitor sputum (Jumlah dan warna) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik

			<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantuan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2.	Hipertermia b/d Proses Penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x2 jam, maka diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh membaik - Takikardi menurun 	<p>Manajemen Hipertermi (I.5506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres

			hangat pada dahi) Edukasi - Anjurkan trah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
--	--	--	--

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. L

Umur : 84 tahun

No	Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi/Tindakan Keperawatan	Nama Perawatan
1.	Rabu 10 Mei 2023	I	10.00	- Melakukan pemberian oksigen H : Pemberian Non Rebreathing Mask 10 liter/menit	Gabriella
		I	10.03	- Memberikan posisi semi-fowler H : Tampak pasien merasa nyaman dengan posisi semi-fowler	Gabriella
		II	10.05	- Memonitor suhu tubuh H : Suhu =38,9°C	Gerda
		I	10.06	- Melakukan pemasangan infus H : Terpasang infus RL 500 ml (20 tpm)	Gerda
		II	10.07	- Melakukan pemberian obat antipiretik H : Antrain 2ml / IV	Gabriella
		I	10.09	- Melakukan pemberian obat bronkodilator	Gerda

				H : Aminophylline 24 mg / drips (RL)	
		I	10.12	- Melakukan pemberian obat kortikosteroid H : Dexamethasone 5 mg /IV	Gerda
		I	10.17	- Melakukan pemberian obat mukolitik H : Pasien diberikan terapi nebulizer dengan obat Farbivent 2,5 ml	Gabriella
		I	10.37	- Memonitor bunyi napas tambahan H : Terdengar suara ronchi berkurang	Gabriella
		I	10.40	- Memonitor pola napas H : - P = 26x/menit - Tampak pasien masih sesak	Gerda
		I	10.42	- Memonitor saturasi oksigen H : SPO ² = 98%	Gerda
		I	10.45	- Memonitor Sputum H : Tampak sekret berwarna kuning	Gerda

		I	10.50	- Mengajarkan batuk efektif H : Tampak pasien memahami dan dapat melakukan teknik batuk efektif yang di ajarkan oleh perawat	Gabriella
		I	11.00	- Mengevaluasi kondisi pasien setelah teknik batuk efektif di lakukan H : - Tampak pasien mampu mengeluarkan sekretnya - Terdengar bunyi napas tambahan (ronchi) mulai berkurang	Gabriella
		II	11.10	- Mengidentifikasi penyebab hipertermia H : WBC = $13.82 \cdot 10^3/uL$	Gerda
		II	11.20	- Menganjurkan tirah baring H : Tampak pasien mengikuti arahan dari perawat	Gerda
		II	11.30	- Memonitor kembali suhu tubuh H : Suhu = $37,5^{\circ}C$	Gabriella

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. L

Umur : 84 tahun

Diagnosa	Tanggal	Jam	Evaluasi Keperawatan	TTD
I	10 Mei 2023	10.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia masih merasakan sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pernapasan P = 26x/menit - Tampak pasien masih sesak <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien di pindahkan ke ICU 	
II	10 Mei 2023	10.05	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan suhu tubuhnya sudah menurun, dan ia sudah tidak demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak suhu tubuh pasien sudah membaik - Suhu = 37,5°C 	

			<ul style="list-style-type: none">- N = 95x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Hipertermia teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien di pindahkan ke ICU	
--	--	--	---	--

Pasien di Transfer ke : ICU

H. DAFTAR OBAT

1. Obat 1

- a. Nama obat: Aminophylline
- b. Klasifikasi/golongan obat: Bronkodilator
- c. Dosis umum:
 - 1) Sesak napas akut (intravena)
 - a) Dosis pemuatan: Diberikan dosis 5 mg/kg berat badan atau 250-500 mg melalui injeksi atau infus secara lambat.
 - b) Dosis pemeliharaan: 0,5 mg/kg berat badan/jam. Dosis maksimal 25 mg/menit.
 - 2) Sesak napas kronis (Tablet)
 - a) Anak-anak dengan berat badan lebih dari 40 kg dosis awal adalah 225 mg, 2 kali sehari, setelah 1 minggu dosis dapat ditinggikan, jika diperlukan hingga 450 mg 2 kali sehari.
 - b) Dewasa: 225-450 mg, 2 kali sehari, dosis dapat ditinggikan, jika diperlukan.
 - c) Lansia: Dosis dikurangi dari dosis dewasa
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: dosis yang diberikan pada pasien adalah 24 mg/IV.
- e. Cara pemberian obat: obat yang diberikan melalui intravena (drips).
- f. Mekanisme dan fungsi obat:
 - 1) Mekanisme:

Aminophylline bekerja dengan cara membuka saluran pernapasan di paru-paru, sehingga udara dapat mengalir kedalam paru-paru tanpa hambatan.
 - 2) Fungsi obat:

Fungsi aminophylline adalah untuk meredakan beberapa keluhan seperti sesak napas, mengi, atau sulit bernapas.

- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Karena pasien mengalami sesak napas, terdengar suara napas ronchi, serta terdapat sputum yang sulit dikeluarkan.
- h. Kontra indikasi
Kontra indikasinya pada penyakit jantung, pada pasien dengan tekanan darah dibawah 100 mmHg, hipertensi, hipertiroid, ulkus lambung, epilepsi, gangguan hati, kehamilan, dan ibu menyusui.
- i. Efek samping obat: Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah mual atau muntah parah, takikardi, kejang, gula darah meningkat, haus meningkat, BAK secara terus menerus, kram pada kaki, mulut kering, kelemahan otot, dan lemas.

2. Obat 2

- a. Nama obat: Dexamethasone
- b. Klasifikasi/golongan obat: Kortikosteroid
- c. Dosis umum:
 - 1) Dewasa: Dosis yang diberikan 0,5-9 mg/hari. Dosis akan disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit dan respon pasien terhadap pengobatan.
 - 2) Anak-anak: Dosis yang diberikan 0,3 mg/kg berat badan/hari, dibagi menjadi 3-4 kali konsumsi.
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: dosis yang diberikan pada pasien adalah 5 mg/IV.
- e. Cara pemberian obat: Obat yang diberikan melalui intravena
- f. Mekanisme dan fungsi obat:
 - 1) Mekanisme:
Obat ini bekerja dengan cara menghambat respons sistem kekebalan tubuh yang berlebihan dan memicu peradangan.
 - 2) Fungsi obat:

Untuk meredakan peradangan pada beberapa kondisi, seperti reaksi alergi, penyakit autoimun atau radang sendi.

- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan adalah: Karena terjadi infeksi yang menyebabkan peradangan pada pasien.
- h. Kontra indikasi:
Kontra indikasi pada penyakit liver seperti sirosis, penyakit ginjal, gangguan tiroid, malaria, tbc, osteoporosis, diabetes melitus, glaukoma atau katarak, tukak lambung, dan CHF (congestive heart failure).
- i. Efek samping obat: Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah nyeri perut, rasa panas di dada, sakit kepala, gangguan tidur, seperti insomnia, nafsu makan meningkat, gula darah meningkat, kejang, nyeri atau kram otot, perdarahan saluran cerna.

3. Obat 3

- a. Nama obat: Antrain
- b. Klasifikasi/golongan obat: Antipiretik dan Analgetik
- c. Dosis umum:
 - 1) Jika berat badan 16-31 kg: 250 mg ($\frac{1}{2}$ ml)
 - 2) Jika berat badan 32-46 kg: 500 mg (1 ml)
 - 3) Jika berat badan 47-62 kg: 500- 750 mg (1-1,5 ml)
 - 4) Jika berat badan lebih dari 63 kg: 750-1000 mg (1,5-2 ml)
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: Dosis yang diberikan pada pasien adalah 2 ml/IV.
- e. Cara pemberian obat: Obat diberikan melalui intravena
- f. Mekanisme dan fungsi obat:
 - 1) Mekanisme:
Antrain adalah obat yang memiliki bahan aktif natrium metamizole. Cara kerja natrium metamizole adalah dengan menghambat rangsangan nyeri pada susunan saraf pusat

dan perifer. Metamizole atau dipiron merupakan analgesik ampiron sulfonate (peredam nyeri), antispasme (peredam spasme) dan antipiretik (peredam demam), dengan efek anti-inflamasi (anti-peradangan yang minimal).

2) Fungsi obat:

Antrain merupakan obat yang mengandung natrium metamizole, yang berfungsi sebagai pereda nyeri, penurun demam, dan juga untuk meredakan kram.

- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Karena pasien mengalami demam dengan suhu: 38,9°C.
- h. Kontra indikasi:
Kontra indikasi pada orang dengan gangguan hati, ginjal berat, hipotensi, ibu hamil, dan ibu menyusui.
- i. Efek samping obat:
Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah radang lambung, rasa perih atau nyeri pada uluhati (gastritis) atau sakit maag, hiperhidrosis (keringat berlebih), retensi cairan dan garam dalam tubuh, reaksi alergi bagi mereka yang rentan atau sensitif berupa gatal pada kulit juga kemerahan, mual, muntah, diare, dan sembelit.

4. Obat 4

- a. Nama obat: Farbivent
- b. Klasifikasi/golongan obat: Mukolitik
- c. Dosis umum: 3-4 kali sehari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1 tube/inhalasi nebulizer
- e. Cara pemberian obat: Di uap menggunakan alat nebulizer, kemudian dihirup.
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
 - 1) Mekanisme kerja:
Farbivent mengandung Ipratropium bromide dan salbutamol dan digunakan untuk membantu mengobati bronkospasme

(kontraksi otot secara spontan atau penyempitan pada dinding bronkial. Bronkial merupakan jalan masuk udara yang dihirup melalui hidung atau mulut lalu mendarat pada alveoli atau kantong udara).

2) Fungsi obat:

Untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas.

g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

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

h. Kontra indikasi:

Kontra indikasi pada pasien dengan hipersensitif terhadap turunan atropine, penderita kardiomiopati obstruktif hipertrofik, dan penderita takiaritmia.

i. Efek samping obat:

Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah sakit kepala, pusing, gelisah, takikardi, tremor halus pada otot rangka, dan hipokalemia.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan ASKEP

Dalam bab ini, penulis akan membahas kesenjangan antara asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia secara teoritis dengan penerapan langsung asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn."L" dengan diagnosis pneumonia bilateral di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berlangsung selama 2 jam dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahap yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal penulis dalam memperoleh data pasien melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga. Selain itu penulis melakukan observasi langsung, melihat catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang. Menurut teori masalah airway yang biasanya timbul pada pasien dengan pneumonia yaitu pasien sulit bernapas karena ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat infeksi, imobilisasi, dan batuk tidak efektif (Sartiwi et al, 2019). Sedangkan pada kasus yang dialami Tn."L" yaitu terjadi sumbatan pada jalan napas akibat sputum yang mengental dan pasien tidak mampu batuk secara efektif.

Analisa : pada pengkajian airway tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Karena tanda dan gejala berdasarkan teori yaitu ketidakmampuan batuk secara efektif akibat sputum yang kental, pada kasus Tn."L" juga terjadi sumbatan jalan nafas akibat sputum yang mengental yang mengakibatkan pasien sulit untuk batuk secara efektif.

Hal ini didukung oleh teori menurut Safitri & Suryani (2022) gejala sesak napas pada pasien pneumonia dapat terjadi karena penumpukan sekret atau dahak pada saluran pernapasan sehingga udara yang masuk dan keluar pada paru-paru mengalami hambatan. Berdasarkan teori pengkajian, masalah breathing yang biasa dialami pada pasien pneumonia mengalami sesak napas, terdengar ronchi, perkusi pekak, ada retraksi dinding dada dan peningkatan frekuensi napas, kualitas napas lemah, pernapasan cepat dan dangkal (Kusmianasar et al, 2022).

Sedangkan pada kasus yang dialami Tn."L" yaitu pasien mengalami sesak napas dengan frekuensi 33x/menit, SPO₂ 86%, suara napas tambahan ronchi, pola napas cepat dan dangkal dengan irama napas yang tidak teratur, keluarga juga mengatakan pasien mengalami sesak sejak 5 hari yang lalu, hasil pemeriksaan lab WBC 13,82 $10^3/uL$, hal tersebut menunjukkan adanya infeksi pada paru-paru yang menyebabkan pasien sesak. Analisa : pada pengkajian breathing tidak ditemukan kesenjangan teori yaitu pernapasan pasien meningkat. Pada kasus Tn."L" juga terjadi peningkatan frekuensi napas, irama napas yang tidak teratur, bunyi napas ronchi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Agustina et al, (2022) yang mengatakan bahwa adanya peningkatan frekuensi napas akibat infeksi bakteri, penumpukan cairan atau nanah didalam alveoli. Hal ini dapat menyebabkan pasien pneumonia mengalami sesak napas.

Menurut Novitasari & Putri, (2022) masalah circulation yang timbul pada pasien dengan pneumonia yaitu, hipertermia dan juga nadi teraba cepat. Data yang ditemukan pada Tn."L" frekuensi nadi 120x/menit, suhu : 38,9°C dan hasil lab WBC : 13,82 $10^3/uL$, dan tidak terjadi sianosis. Maka dari itu, dapat

disimpulkan bahwa pada pengkajian circulation tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dimana gejala yang dialami pasien sesuai dengan teori. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Safitri & Suryani, (2022) yang mengatakan bahwa jika meningkatnya suhu tubuh melebihi batas normal akan mengakibatkan dehidrasi dan juga terjadi kerusakan pada organ tubuh seperti otak. Berdasarkan teori masalah disability yang biasanya muncul pada pasien dengan pneumonia tingkat kesadaran apatis hingga koma akibat hipoksia pada otak akibat gangguan sistem pernapasan hal ini tergantung tingkat keparahan yang diderita, pasien juga dapat mengalami letargi (Yusuf et al, 2022).

Sedangkan data yang didapatkan dari Tn."L" yaitu keadaan umum lemah dan pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dikarenakan saat pasien tiba di IGD, pasien langsung mendapat penanganan yang tepat dan cepat, dimana perawat langsung mengatur posisi semi fowler memberikan terapi oksigen, dan pemberian terapi mukolitik. Setelah mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari airway, breathing, circulation, dan disability, lalu mengkaji secara menyeluruh untuk melihat apakah ada organ lain yang mengalami gangguan sehingga dapat cepat memberikan perawatan (Rohmah, 2020). Berdasarkan data yang didapatkan dari Tn."L" bahwa tidak ditemukannya adanya cedera saat mengalami sesak atau pneumonia.

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Dalam tinjauan teoritis ada beberapa diagnosis yang muncul pada pasien pneumonia bilateral :
 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
 2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler.
 3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
 4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
 5. Risiko Defisit Nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
- b. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn."L" dengan diagnosis medis pneumonia, maka penulis mengangkat diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah sebagai berikut :
 - 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian, penulis mendapatkan data-data yang mendukung tegaknya diagnosis tersebut yaitu pasien masuk dengan sesak napas, frekuensi napas 33x/menit, batuk berdahak, terdengar suara ronchi, SPO2 86%, dan disertai pemeriksaan penunjang yaitu hasil foto thorax pneumonia bilateral.
 - 2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

Penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian, penulis mendapatkan data-data yang mendukung tegangnya diagnosis tersebut yaitu pasien mengalami demam dengan suhu tubuh 38,9°C, dan nadi 120x/menit.

c. Adapun diagnosis keperawatan pada tinjauan teoritis yang penulis tidak angkat dalam tinjauan kasus seperti :

1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena dari diagnosis pola napas tidak efektif terdapat intervensi yang bisa menangani diagnosis bersihan jalan napas.

2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler.

Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada diagnosis pola napas tidak efektif terdapat intervensi tambahan yang penulis masukan dan intervensi tersebut merupakan intervensi pendukung pada diagnosis pola napas tidak efektif yang juga merupakan intervensi utama pada diagnosis gangguan pertukaran gas.

3) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada saat di unit IGD yang harus lebih ditangani terlebih dahulu adalah diagnosis yang paling mengancam nyawa.

3. Intervensi Keperawatan

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

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Pada diagnosis ini, penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan intervensi yang dilakukan yaitu manajemen jalan napas: monitor pola napas (frekuensi, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum (jumlah dan warna), posisikan semi fowler dan fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, dan mukolitik. Serta pemantauan respirasi yaitu: monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor saturasi oksigen, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Pada diagnosis ini, penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan intervensi yang dilakukan yaitu manajemen hipertermia: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

4. Implementasi Keperawatan

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

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023 pada pasien atas nama Tn."L" merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak.

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

Pada tahap evaluasi didapatkan diagnosis ini masalah teratasi, dimana keluhan sesak napas menurun, frekuensi napas membaik, dan penggunaan otot bantu napas menurun.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Pada tahap evaluasi didapatkan diagnosis ini masalah teratasi, dimana setelah diberikan antrain 2 ml / IV, dan juga kompres hangat maka, keluhan demam menurun, suhu tubuh membaik, dan takikardi menurun.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul *Evidence Based Nursing* (EBN)

Asuhan keperawatan pada pasien pneumonia yaitu pola napas tidak efektif dengan dilakukan tindakan non farmakologi yaitu mengajarkan latihan batuk efektif di ruangan IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Diagnosis keperawatan

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

3. Luaran yang diharapkan

1. Penggunaan otot bantu napas menurun
2. Dispnea menurun
3. Frekuensi napas cukup membaik

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

Intervensi prioritas yang diberikan oleh penulis adalah melakukan latihan teknik batuk efektif pada pasien dengan pneumonia yang dilakukan sebanyak 3 kali dalam 2 jam, pada tanggal 10 Mei 2023.

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

1. Latihan batuk efektif adalah suatu metode batuk yang dilakukan oleh pasien dengan benar dan dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

2. Tujuan /Rasional EBN pada kasus askep

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

1) Picot EBN (*Problem, intervention, comparison, outcome, dan time*)

a) PICOT pada kasus

Population/problem	Populasi pada kasus ini adalah Tn."L" yang berusia 84 tahun.
Intervention	Intervensi yang dilakukan pada kasus ini yaitu latihan teknik batuk efektif pada

	pasien dengan pneumonia, sebanyak 3 kali dalam 2 jam, kemudian melihat apakah ada pengeluaran sekret atau tidak setelah dilakukan tindakan latihan batuk efektif.
Comparison	Tidak ada pembandingan dalam kasus ini
Outcome	Pada kasus ini menunjukkan hasil bahwa, batuk berdahak berkurang, sputum kental berwarna kuning keluar
Time	Kasus kelolaan ini dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023

2) PICOT pada jurnal

- a) Intervensi Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Dengan Pneumonia di RSUD Kardinah Kota Tegal (Rizki Ayu, 2022)

Population/problem	Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pneumonia di RSUD Kardinah Kota Tegal. Sampel pada penelitian ini berjumlah 20 orang pasien pneumonia yang di rawat di RSUD Kardinah Kota Tegal.
Intervention	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu berfokus pada satu pasien pneumonia, dan responden diberikan intervensi latihan batuk efektif selama 3x24 jam. Sebelum memberikan intervensi penulis terlebih dahulu menjelaskan cara latihan batuk efektif pada pasien dan keluarga pasien, serta membandingkan hasil sebelum dan sesudah pemberian tindakan batuk efektif.

Comparison	Tidak ada pembanding dalam penelitian ini
Outcome	Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada pasien pneumonia untuk permasalahan pada jalan napas sudah teratasi, pasien sudah tidak merasakan sesak dan mampu bernapas dengan baik.
Time	Penelitian ini dilaksanakan pada juni 2022

b) Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Di
RSUD Sawahlunto (Weni sartiwi, 2019)

Population/problem	Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pneumonia di RSUD Sawahlunto. Sampel pada penelitian ini berjumlah 16 orang pasien pneumonia yang di rawat di RSUD Sawahlunto.
Intervention	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini adalah, latihan batuk efektif kepada pasien lansia dan di lakukan selama 3x24 jam.
Comparison	Tidak ada pembanding dalam penelitian ini
Outcome	Pada penelitian ini terdapat hasil bahwa pasien lansia dengan pneumonia mampu mengeluarkan dahak setiap kali latihan batuk efektif dilakukan sehingga jalan napasnya teratasi dan frekuensi napas pasien membaik
Time	Penelitian ini dilaksanakan pada september 2019

- c) Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Oksigenasi Di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal (Ningsih & Novitasari, 2021).

Population/problem	Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan pneumonia yang berjumlah 30 orang di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal
Intervention	Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini adalah, latihan batuk efektif kepada pasien dengan pneumonia dan di lakukan selama 3x24 jam.
Comparison	Tidak ada pembandingan dalam penelitian ini
Outcome	Pada penelitian ini didapatkan hasil, dengan dilakukannya tindakan batuk efektif pada pasien dengan pneumonia dapat membuat frekuensi napas pasien membaik, mampu mengeluarkan dahak sehingga jalan napasnya teratasi dan pasien tidak merasakan sesak.
Time	Penelitian ini dilaksanakan pada november 2021

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris unit IGD pada hari rabu, 10 Mei 2023 didapatkan :

1. Pengkajian yang didapatkan pada pasien yang mengalami pneumonia yaitu pasien mengalami sesak napas disertai dengan batuk berlendir, tampak pasien susah mengeluarkan dahaknya, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, pasien juga mengalami demam dengan suhu tubuh $38,9^{\circ}\text{C}$ serta penurunan nafsu makan. Hasil observasi TTV : TD = 170/94 mmHg, Nadi : 120x/menit, Pernapasan : 33x/menit dan SPO_2 : 86%.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu :
 - a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
 - b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
3. Intervensi keperawatan pada diagnosis yang diangkat yaitu :
 - a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
Manajemen jalan napas yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik. Pemantauan respirasi yaitu monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor saturasi oksigen, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
Manajemen hipertermia yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, seikan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakain, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun diimplementasikan dengan baik yang melibatkan kolaborasi dengan perawat, dokter dan tim kesehatan lainnya.
5. Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien menunjukkan bahwa pola napas tidak efektif belum teratasi, intervensi masih dilanjutkan di ruang perawatan ICU untuk dilakukan perawatan lebih lanjut. Sedangkan intervensi hipertermi sudah teratasi.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan
Penulis mengharapkan agar institusi pendidikan menghasilkan lulusan mahasiswa/mahasiswi yang berkualitas agar kedepan menjadi perawat yang profesional, serta dilakukannya pembaharuan referensi-referensi yang ada diperpustakaan khususnya terkait penyakit pneumonia.
2. Bagi rumah sakit
Penulis mengharapkan agar rumah sakit lebih cepat dalam menangani pasien gawat darurat serta membekali tenaga kesehatan dengan pengetahuan dan wawasan yang luas khususnya perawatan dalam upaya meningkatkan suatu pelayanan di unit gawat darurat pada pasien yang mengalami pneumonia.

3. Bagi profesi keperawatan

Penulis mengharapkan intervensi yang diimplementasikan untuk mencapai tujuan pembelajaran asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar praktik keperawatan pada pasien dengan pneumonia dan tindakan yang dilakukan harus berdasarkan EBN (*Evidence Based Nursing*).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Pramudianto, A., & Novitasari, D. (2022). Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia dengan Masalah Gangguan Oksigenasi. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 30–35. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i1.1153>
- Arianti, R. E. (2020). *Hubungan Lanjut Usia Dengan Kejadian Pneumonia Komunitas Di Rsud Provinsi Ntb Tahun 2019*. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/64169/1/RIRIN EKA ARIANTI-FK - RIRIN EKA ARIANTI MHS 2017.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/64169/1/RIRIN_EKA_ARIANTI-FK_-_RIRIN_EKA_ARIANTI_MHS_2017.pdf)
- Ekowati, K. U., Santoso, H. B., & Surmarni, T. (2022). Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Ajibarang Case Study of in Effective Airway Cleaning on Pneumonia Patients in Ajibarang Hospital. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)*, 10(1), 1–10. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/193>
- Fathiyah, I., & Susanto, A. D. (2020). Pneumonia Corona Virus Infection Disease-19 (COVID-19). *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 70(4), 87–94. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.70.4-2020-235>
- Hariadi, A., & Murnita, I. A. (2022). Karakteristik Penderita Pneumonia Anak di Beberapa Rumah Sakit di Indonesia Periode Tahun 2012 Sampai Dengan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 22(1), 208–218. <https://doi.org/10.35965/eco.v22i1.1514>
- Kusmianasar, R. R., Arsy, R. S., & Suryani, R. L. (2022). Pemberian Terapi Nebulizer Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada An.A dengan Bronkopneumonia Di Ruang Parikesit RST. Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 74(6), 735. <https://doi.org/10.2307/2314292>

- Latipah, S. (2019). Hubungan Karakteristik Pneumonia dengan Kebersihan Penyampihan (Weaning) Ventilasi Mekanik di Ruang ICU Rumah Sakit Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 2(2), 140–148. <https://doi.org/10.31000/jiki.v2i2.5884>
- Ningsih, S., & Novitasari, D. (2021). Efektifitas Batuk Efektif Pada Penderita Pneumonia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 153–158. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1653>
- Novitasari, D., & Putri, R. A. A. (2022a). Latihan Batuk Efektif pada Pasien dengan Pneumonia. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 87–98. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i1.588>
- Novitasari, D., & Putri, R. A. A. (2022b). Latihan Batuk Efektif pada Pasien dengan Pneumonia. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 87–98. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i1.588>
- Priambudi, B. N., Harsono, S. B., & Hanifah, I. R. (2022). Hubungan Interaksi Obat Antibiotik dengan Length of Stay Pasien Pneumonia di Rumah Sakit “X” Ponorogo. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 8(2), 128–140. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v8i2.191>
- Rohmah, D. N. (2020). Management Kasus Gagal Nafas Pada Penyakit Pneumonia : A Literature Review. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 22–30. <https://media.neliti.com/media/publications/337470-case-management-of-respiratory-failure-i-5458cee8.pdf>
- Safitri, R. W., & Suryani, R. L. (2022). Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5751–5756. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1951>
- Sari, D. G., Asdie, R. H., & Retnowulan, H. (2021). Perbandingan Nilai Red Cell Distribution Width terhadap Mortalitas pada Pasien Hospital-Acquired Pneumonia Lansia dan Dewasa. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 8(2), 56. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v8i2.389>

Sartiwi, W., Nofia, V. R., & Sari, I. K. (2019). Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia di RSUD Sawahlunto. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1124>

Sutanegara, A. A. P. P. D., Artana, I. G. N. B., & Andrika, P. (2019). Pola Kuman Penyebab Community-Acquired Pneumonia (CAP) dan Kepekaannya Terhadap Antibiotik di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), 1–6. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/51782>

Thalib, A. H. S., & Arisah, S. (2022). Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia. *Jurnal Mitra Sehat*, 12(2), 262–272. <https://doi.org/10.51171/jms.v12i2.334>

World Health Organization (2019, September) <https://www.who.int/news/item/06-01-2011-reducing-deaths-from-pneumonia>

Yusuf, M., Auliah, N., & Sarambu, H. E. (2022). Evaluasi Penggunaan Antibiotik dengan Metode Gyssens Pada Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang Periode Juli-Desember 2019. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.33759/jrki.v4i2.243>

Lampiran 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 390 / STIK-SM / S-1.170 / V / 2023

Perihal : Permohonan Izin

Kepada, Yth.
Direktur Rumah Sakit Stella Maris
Di
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) Mahasiswa(i) Program Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini untuk melaksanakan Pengambilan Data pendukung untuk penyusunan KIA.

No	NIM	Nama Mahasiswa	Nama Pembimbing
1	NS2214901059	Gabriella Masseng	Mery Solon, Ns.,M.Kes
2	NS2214901060	Gerda Taihuttu	Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.

Kasus KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Pneumonia di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Demikian permohonan ini kami berikan, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 19 Mei 2023
Ketua,

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

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) LATIHAN TEKNIK BATUK EFEKTIF

Pengertian	Latihan batuk efektif adalah latihan yang dilakukan untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu saluran pernapasan dengan cara batuk
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium3. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret
Indikasi	Latihan batuk efektif diindikasikan untuk mengeluarkan sputum (sekret) dari saluran pernapasan, meningkatkan ekspansi paru dan memobilisasi sekresi serta mencegah efek samping dari retensi sekresi, sehingga pasien akan merasa lebih nyaman saat bernapas, baik inspirasi maupun ekspirasi.
Kontraindikasi	Kontraindikasi latihan batuk efektif diantaranya yaitu: klien yang mengalami gangguan kardiovaskuler seperti, hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, infark miokard, dan klien yang mengalami peningkatan tekanan intracranial (TIK).

<p>Persiapan alat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tissue 2. Bengkok 3. perlak/alas 4. sputum pot 5. Air minum hangat
<p>Prosedur tindakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Preinteraksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan /kesiapan pasien C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi pasien 2. Mempersiapkan pasien 3. Meminta pasien meletakkan satu tangan didada dan satu tangan di abdomen 4. Melatih pasien melakukan napas perut (menarik napas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup) 5. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung) 6. Meminta pasien menahan napas hingga 3 hitungan 7. Meminta menghembuskan napas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup) 8. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot

	<ol style="list-style-type: none">9. Memasang pernak/alas dan bengkak (dipangkuan pasien bila duduk atau didekat mulut bila tidur miring)10. Meminta pasien untuk melakukan napas dalam 2 kali, yang ke-3: inspirasi, tahan napas dan batukan dengan kuat11. Menampung lendir dalam sputum pot12. Merapikan pasien <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Berpamitan dengan klien3. Membereskan alat4. Mencuci tangan <p>E. Tahap Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mencatat kegiatan yang dilakukan dalam lembar catatan keperawatan
--	--

Sumber : (Novitasari & Putri, 2


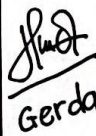

Lampiran 3










LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)




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

NAMA : 1. Gabriella Masseng (NS2214901059)
2. Gerda Taihuttu (NS2214901060)

PEMBIMBING: 1. Mery Solon, Ns.,M.Kes
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN	TANDA TANGAN	
				MAHASISWA	PEMBIMBING
1.	12 Mei 2023	Konsul pengkajian sampai evaluasi	<ol style="list-style-type: none">1. Lengkapi data pada pengkajian yang belum lengkap2. Lengkapi data pada Analisa data3. Tambahkan pemberian obat bronkodilator pada bagian kolaborasi4. Melengkapi implementasi dan evaluasi	 Gabriella	 Gerda
					

2.	17 Mei 2023	Konsul pengkajian sampai evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan hasil TTV pada pengkajian bagian alasan (kondisi pada saat masuk) 2. Memberikan warna pada hasil laboratorium yang High dan Low 3. Mengganti diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif menjadi pola napas tidak efektif, karena adanya penggunaan otot bantu napas 4. Tambahkan intervensi 5. Melengkapi evaluasi 	 Cecilia Gabriela	 Gerda	
3.	22 Mei 2023	Konsul pengkajian sampai evaluasi	1. Perbaiki implementasi dan evaluasi	 Cecilia Gabriela	 Gerda	
4.	02 Juni 2023	Konsul BAB III dan BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki tabel pada implementasi 2. SOP latihan batuk efektif tidak usah di lampirkan dalam bab IV, lampirkan pada lampiran saja 	 Cecilia Gabriela	 Gerda	




			<p>3. Perbaiki kata penelitian pada PICOT kasus</p> <p>4. Tambahkan jumlah populasi pada PICOT</p> <p>5. Tambahkan jurnal</p>			
5.	06 Juni 2023	Konsul BAB III dan BAB IV dan BAB V	<p>1. Tambahkan penjelasan pada point circulation</p> <p>2. Tambahkan penjelasan pada tujuan/rasional EBN agar sinkron dengan luaran yang diharapkan</p> <p>3. Tambahkan EBN pada saran</p>	<u>Cecilia</u> Gabriela	<u>Judy</u> Gerda	
6.	07 Juni 2023	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC BAB III, IV, dan V	<u>Cecilia</u> Gabriela	<u>Judy</u> Gerda	

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)



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

NAMA : 1. Gabriella Masseng (NS2214901059)
2. Gerda Taihuttu (NS2214901060)

PEMBIMBING: 1. Mery Solon, Ns.,M.Kes
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN	TANDA TANGAN		
				MAHASISWA	PEMBIMBING	
1.	19 Mei 2023	Konsul BAB I	1. Perbaiki kosakata pada BAB I 2. Urutkan data agar nyambung dari awal sampai akhir 3. Perbaiki tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan	 Gabriella	 Gerda	

2.	22 Mei 2023	Konsul BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menelusuri website WHO untuk mencari tahu lebih jelas tentang prevalensi penderita pneumonia di dunia 2. Memperbaiki prevalensi yang ada di Indonesia dan juga provinsi-provinsi di Indonesia 3. Tambahkan BAB I 	<u>Cecilia</u> Gabriela	<u>Gerda</u> Gerda	g
3.	29 Mei 2023	Konsul BAB I dan BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan jumlah persen pada hasil prevalensi 2. Hilangkan anatomi dan fisiologi sistem respirasi, dan langsung saja tampilkan anatomi dan fisiologi alveoli 3. Tambahkan diagnosa risiko defisit nutrisi 	<u>Cecilia</u> Gabriela	<u>Gerda</u> Gerda	g
4.	06 Juni 2023	Konsul BAB I, BAB II, dan Pathway	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki margin 2. Pada metode penulisan, tambahkan dokumentasi hasil pemeriksaan diagnostik dan 	<u>Cecilia</u> Gabriela	<u>Gerda</u> Gerda	g

			<p>riwayat medis</p> <p>3. Tambahkan sumber pada gambar anatomi pada bab II</p> <p>4. Ganti kata diagnosa dengan diagnosis</p> <p>5. Perbaiki kesalahan dalam penulisan diagnosa risiko defisit nutrisi</p> <p>6. Tambahkan pathway masuk dalam point apa</p>			
5.	08 Juni 2023	Konsul BAB II dan Pathway	ACC BAB I, BAB II, dan Pathway	 Gabriela	 Genda	