

**STUDI DESKRIPTIF TINDAKAN KEPERAWATAN
PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
PENYAKIT PNEUMONIA**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

Dheamalia Wedharing Tyas

NIM : D3A2022.018

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

2025

STUDI DESKRIPTIF TINDAKAN KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT PNEUMONIA

¹Dheamalia Wedharing Tyas,²Warsini,³Dwiyana
¹Prodi D3 Keperawatan,²STIKES PANTI KOSALA
Email : dheamaliatyas@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : pneumonia merupakan suatu kondisi peradangan yang ditandai dengan terjadinya konsolidasi, di mana alveoli terisi oleh cairan eksudat. Akibatnya, proses pertukaran gas tidak dapat berlangsung di area yang mengalami konsolidasi, dan aliran darah di sekitar alveoli menjadi terhambat sehingga tidak dapat berfungsi secara optimal. Hipoksemia bisa terjadi tergantung pada seberapa luas jaringan paru-paru yang terdampak. Pneumonia merupakan penyebab utama kematian akibat infeksi tunggal di dunia, dengan angka kematian mencapai 510 juta kasus per tahun secara global. Di Indonesia, jumlah kasus pneumonia juga tergolong tinggi. Berdasarkan pengalaman penulis dalam menangani pasien pneumonia, tindakan yang diberikan meliputi fisioterapi dada, latihan batuk efektif, pemberian oksigen, serta kolaborasi dalam pemberian obat. Penanganan pneumonia memiliki tingkat keberhasilan yang cukup tinggi jika pasien segera mendapatkan intervensi yang tepat dan cepat, sehingga komplikasi yang ditimbulkan dapat dicegah. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat topik intervensi pneumonia dengan judul “Studi Deskriptif Tindakan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Pneumonia”.

Tujuan : mengetahui tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien penyakit pneumonia

Metode : data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data oleh penulis dalam karya tulis ilmiah ini adalah Format pengkajian dan .Format asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA

Hasil : tindakan keperawatan pada pasien pneumonia meliputi memonitor tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan laboratorium darah, melakukan pemeriksaan penunjang rontgen thorax dan memonitor pola nafas.

Kesimpulan : mengetahui tindakan keperawatan yang dilakukan sebelum pengambilan kasus dan tindakan keperawatan yang dilakukan saat pengelolaan kasus.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, *Tindakan Keperawatan, Peneumonia*

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING ACTIONS IN NURSING CARE FOR PNEUMONIA PATIENTS

¹Dheamalia Wedharing Tyas,²Warsini,³Dwiyana
¹Prodi D3 Keperawatan,²STIKES PANTI KOSALA
Email : dheamaliatyas@gmail.com

ABSTRACT

Background: pneumonia is an inflammatory condition characterized by consolidation, where the alveoli are filled with exudate fluid. As a result, the gas exchange process cannot take place in the area experiencing consolidation, and blood flow around the alveoli is obstructed so that it cannot function optimally. Hypoxemia can occur depending on how much lung tissue is affected. Pneumonia is the leading cause of death from a single infection in the world, with a death rate reaching 510 million cases per year globally. In Indonesia, the number of pneumonia cases is also quite high. Based on the author's experience in treating pneumonia patients, the actions given include chest physiotherapy, effective coughing exercises, oxygen administration, and collaboration in administering drugs. Handling pneumonia has a fairly high success rate if the patient immediately receives appropriate and fast intervention, so that complications can be prevented. Based on this description, the author is interested in raising the topic of pneumonia intervention with the title "Descriptive Study of Nursing Actions in Nursing Care for Patients with Pneumonia".

Objective: to find out nursing actions in nursing care for pneumonia patients

Method: data is taken actually at this time and retrospective study based on data or documents in the patient's medical record. The tools used for data collection by the author in this scientific paper are the Assessment Format and Nursing Care Format issued by STIKES PANTI KOSALA

Results: nursing actions in pneumonia patients include monitoring vital signs, conducting blood laboratory tests, conducting supporting examinations of chest X-rays and monitoring breathing patterns.

Conclusion: to find out the nursing actions taken before taking the case and the nursing actions taken during case management.

Keywords: Nursing Care, Nursing Actions, Pneumonia

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA.

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

(Warsini SST., MPH)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dheamalia Wedharing Tyas

NIM : D3A2022.074

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Studi Deskriptif Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Pneumonia”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Dheamalia Wedhharing Tyas

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Studi Deskriptif Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Peneumonia". Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai tugas akhir untuk memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna indriati,.A,.M.Kes selaku Ketua SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
2. Bapak Budi Kristanto S.Kep.Ns.,M.Kep selaku ketua Prodi Diploma Keperawatan.
3. Ibu Warsini SST., MPH. selaku dosen pembimbing proposal penelitian.
4. Bapak/Ibu Dosen, tenaga kependidikan, administrasi dan staf perpustakaan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA, yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Laporan Karya Tulis Ilmiah.
5. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas Laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan yang akan datang. Semoga Laporan Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Tindakan Keperawatan.....	6
1. Proses Keperawatan	6
2. Tindakan Keperawatan	7
3. Tindakan Keperawatan dalam Konteks Proses Keperawatan	7
4. Jenis-Jenis Tindakan Keperawatan	9
1. Pengertian	10
2. Etiologi	11
3. Patofisiologi	12
4. Pathway	14
5. Tanda dan Gejala	15
6. Pemeriksaan Penunjang	16
7. Proses Keperawatan	17
8. Penatalaksanaan.....	27
BAB III METODE PENULISAN.....	31
A. Desain Penulisan	31
B. Subyek Penulisan	31
C. Fokus Penulisan.....	31
D. Definisi Operasional	32
E. Instrumen Pengumpulan Data	32
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Analisa Data.....	33

H. Tempat dan Waktu.....	33
I. Ruang Lingkup	33
BAB IV RESUM KASUS DAN PEMBAHASAN	35
A. Resume Kasus.....	35
B. Pembahasan	51
BAB V PENUTUP	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Implikasi Perawatan	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Mutaqin (2022) sebagaimana dikutip oleh Sonartra, (2023), pneumonia adalah suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah disekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksemia dapat terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit.

Menurut Helmizar (2024), pneumonia adalah infeksi atau peradangan akut di jaringan paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, parasit, jamur, paparan bahan kimia atau kerusakan fisik paru. Pneumonia bisa menimbulkan gejala yang ringan hingga berat. Lansia adalah satu kelompok yang berisiko mengalami pneumonia.

Pada orang dengan lanjut usia atau memiliki penyakit penyerta lain, memiliki risiko lebih tinggi untuk memperberat kondisi. Lansia yang terdiagnosis pneumonia mempunyai risiko lebih tinggi mengalami gagal napas yang memerlukan ventilasi mekanis, memiliki insiden syok septik yang lebih tinggi, dan berisiko lebih besar mengalami kematian akibat pneumonia dan komplikasinya.

Community-Acquired Pneumonia (CAP) terus memberikan dampak yang signifikan terhadap individu lanjut usia, yang lebih sering terkena dampak dan memiliki konsekuensi yang lebih parah dibandingkan populasi yang lebih muda. Seiring bertambahnya usia populasi, dampak medis dan ekonomi dari pneumonia juga diperkirakan akan meningkat (Helmizar, 2024)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pneumonia adalah penyebab infeksi tunggal terbesar yang menyebabkan kematian di seluruh dunia. Terdapat 510 juta kasus kematian per tahun akibat pneumonia di dunia. Angka pneumonia di Indonesia terbilang tinggi.

Data Kemenkes pada tahun 2022, terdapat 310.871 kasus pneumonia di Indonesia. Mengingat besarnya masalah akibat pneumonia, terdapat peringatan Hari Pneumonia Sedunia pada 12 November setiap tahunnya. Peringatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran terhadap potensi infeksi serius pada paru-paru. Peringatan tersebut juga menegaskan pentingnya pencegahan dan penatalaksanaan pneumonia di masyarakat. Menurut Sonarta (2023), komplikasi yang dapat muncul pada pasien pneumonia apabila tidak segera dilakukan intervensi dapat menyebabkan hipotensi, syok, gagal pernapasan, atelektasis, efusi pleura, delirium, superinfeksi, adhesi, Infeksi aliran darah, Abses paru atau paru bernanah.

Menurut Agustina (2022), tindakan keperawatan yang perlu dilakukan pada pasien gangguan pernafasan (pneumonia) meliputi mengkaji produksi sputum, teknik batuk efektif, penyuluhan mengenai pemberian posisi serta kolaborasi pemberian oksigen atau nebulizer.

Menurut Hidayatin (2019), beberapa tindakan yang efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien pneumonia adalah dengan fisioterapi dada (*Chest Physiotherapy/CPT*). Terapi CPT termasuk postural drainage, perkusi dan vibrasi (Potter & Perry, 2009). Fisioterapi dada sangat berguna bagi balita dengan penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret. Jadi tujuan pokok dari fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkhus dan untuk mencegah penumpukan sekret. Intervensi lain yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas selain CPT pada balita yaitu dengan teknik pursed lips breathing (PLB). PLB dapat meningkatkan ekspansi alveolus pada setiap lobus paru, sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong sekret pada jalan napas saat ekspirasi dan dapat menginduksi pola napas menjadi normal (Brunner & Sudarth, 2002).

Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat pasien dengan pneumonia tindakan yang dilakukan adalah fisioterapi dada,

melatih batuk efektif, pemberian oksigen dan kolaborasi pemberian obat.

Tingkat keberhasilan pada penatalaksanaan pneumonia cukup tinggi apabila pasien segera mendapatkan intervensi yang tepat dan cepat sehingga dapat mencegah dampak yang diakibatkan oleh pneumonia. Menurut uraian di atas penulis tertarik untuk memilih topik pembahasan intervensi pneumonia dengan judul “Studi Deskripsi Tindakan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Pneumonia”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi pokok permasalahan pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana deskripsi tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien penyakit pneumonia ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien penyakit pneumonia

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui tindakan keperawatan yang dilakukan sebelum pengambilan kasus.

- b. Mengetahui tindakan keperawatan yang dilakukan saat pengelolaan kasus.

D. Manfaat Penulisan

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit.

2. Pengembangan Ilmu

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan dasar maupun medikal bedah.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien pneumonia.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat tentang intervensi keperawatan pada pasien pneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Proses Keperawatan

Menurut Kodim (2018), menjabarkan proses keperawatan adalah metoda asuhan keperawatan yang ilmiah, sistimatis, dinamis, dan terus menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien, dimulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah), diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan penilaian tindakan keperawatan (evaluasi).

Secara umum dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan adalah:

- a. Suatu pendekatan sistematis untuk mengenal masalah masalah pasien dan mencari alternatif pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien.
- b. Merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan pasien sampai ketahap maksimum.
- c. Merupakan pendekatan ilmiah
- d. Terdiri dari 4 tahap yaitu pengkajian, perencanaan. pelaksanaan dan evaluasi. Atau ada pula yang menterjemahkannya ke dalam 5 tahap yaitu pengkajian,

perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Tindakan Keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis, berkesinambungan, yang meliputi tindakan yang mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun yang potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Hidayah, 2019).

Menurut Budiono dan Pertami (2016), tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan. Mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

3. Tindakan Keperawatan dalam Konteks Proses Keperawatan

Menurut Alifariki, et al. (2023), tindakan keperawatan dalam proses keperawatan antara lain:

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi

masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis. mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu tindakan yang dibuat oleh perawat untuk membantu individu (klien) agar beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. berkaitan dengan kesehatan. Tahapan perencanaan ini memberi kesempatan kepada perawat, pasien atau klien, serta terdekat klien dalam merumuskan. rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik pada saat ini perawat melaksanakan hasil dari rencana keperawatan agar klien dapat keluar dari masalah kesehatan yang di hadapinya sehingga terlihat kriteria hasil yang diharapkan.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, hal ini dilaksanakan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan akan memungkinkan untuk mengukur tingkat keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan kliennya.

4. Jenis-Jenis Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan intervensi dan jenis tindakan keperawatan. Dalam pelaksanaannya terdiri dari tiga jenis tindakan yaitu sebagai berikut (Potter & Perry, 2019):

a. *Dependent Implementations*

Merupakan implementasi yang arahan atau rujukan dari profesi lain seperti dokter, gizi, fisioterapi, psikologi dan petugas kesehatan lainnya. Contoh dalam hal pemberian diet atas dasar anjuran dari ahli gizi, atau tindakan latihan fisik atas anjuran bagian fisioterapi.

b. Independent Implementations

Implementasi yang dilaksanakan dengan tidak membutuhkan arahan dari petugas kesehatan yang lain, tindakan ini dilakukan atas inisiasi dari perawat itu sendiri yang terkait tentang kebutuhan dasar seperti membantu pasien memenuhi ADL, membantu personal hygiene, mengatur posisi pasien, menciptakan lingkungan terapeutik, melakukan dokumentasi dan lain-lain.

c. Interdependen/Collaborative Implementations

Implementasi yang dilakukan atas dasar kerjasama tim keperawatan dengan tim kesehatan lainnya, tindakan yang membutuhkan gabungan pengetahuan, skill dan keahlian dari professional layanan kesehatan. Contoh kolaborasi pemberian injeksi, infus kateter, dan NGT.

A. Konsep Pneumonia

1. Pengertian

Menurut Pangandaheng, dkk., (2023), pneumonia adalah suatu kondisi medis yang mengacu pada peradangan pada paru-

paru yang biasanya disebabkan oleh infeksi. Peradangan ini dapat melibatkan salah satu atau kedua paru-paru dan dapat disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, atau jamur.

2. Etiologi

Menurut Pangandaheng, dkk., (2023), pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, dan jamur. Berikut adalah beberapa penyebab umum pneumonia:

a. Bakteri

Bakteri adalah penyebab pneumonia yang paling umum. *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokus) adalah bakteri penyebab pneumonia paling sering ditemukan. Selain itu, bakteri lain seperti *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Mycoplasma pneumoniae* juga dapat menyebabkan pneumonia.

b. Virus

Virus juga dapat menjadi penyebab pneumonia. *Influenza* (virus flu) adalah salah satu penyebab pneumonia virus yang paling umum. Selain itu, virus lain seperti *virus respiratori sincitial* (RSV), adenovirus, dan virus parainfluenza juga dapat menyebabkan pneumonia.

c. Jamur

Pneumonia jamur lebih jarang terjadi dan biasanya

memengaruhi individu dengan sistem kekebalan tubuh yang melemah. Contoh penyebab pneumonia jamur adalah *Cryptococcus*, *Histoplasma*, dan *Pneumocystis jirovecii*.

d. Aspirasi

Kadang-kadang, pneumonia dapat terjadi ketika cairan atau bahan lainnya masuk ke dalam paru-paru karena aspirasi (terhirup). Ini dapat terjadi ketika seseorang muntah dan sebagian muntahan masuk ke dalam saluran pernapasan, menyebabkan infeksi.

e. Faktor risiko lainnya

Beberapa faktor risiko dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengembangkan pneumonia, termasuk usia lanjut, merokok, memiliki kondisi medis yang melemahkan sistem kekebalan tubuh, seperti diabetes atau HIV, dan paparan terhadap asap rokok atau polusi udara.

3. Patofisiologi

Menurut Sangadji dkk., (2024), mekanisme pertahanan umum yang dikompromikan dalam patogenesis pneumonia meliputi:

- a. Mekanisme pertahanan sistemik seperti imunitas humoral dan komplemen-dimediati yang dikompromikan pada penyakit seperti *common variable immunodeficiency* (CVID), *X-linked agammaglobulinemia* (diwariskan), dan asplenia fungsional (diperoleh). Gangguan imunitas yang dimediati

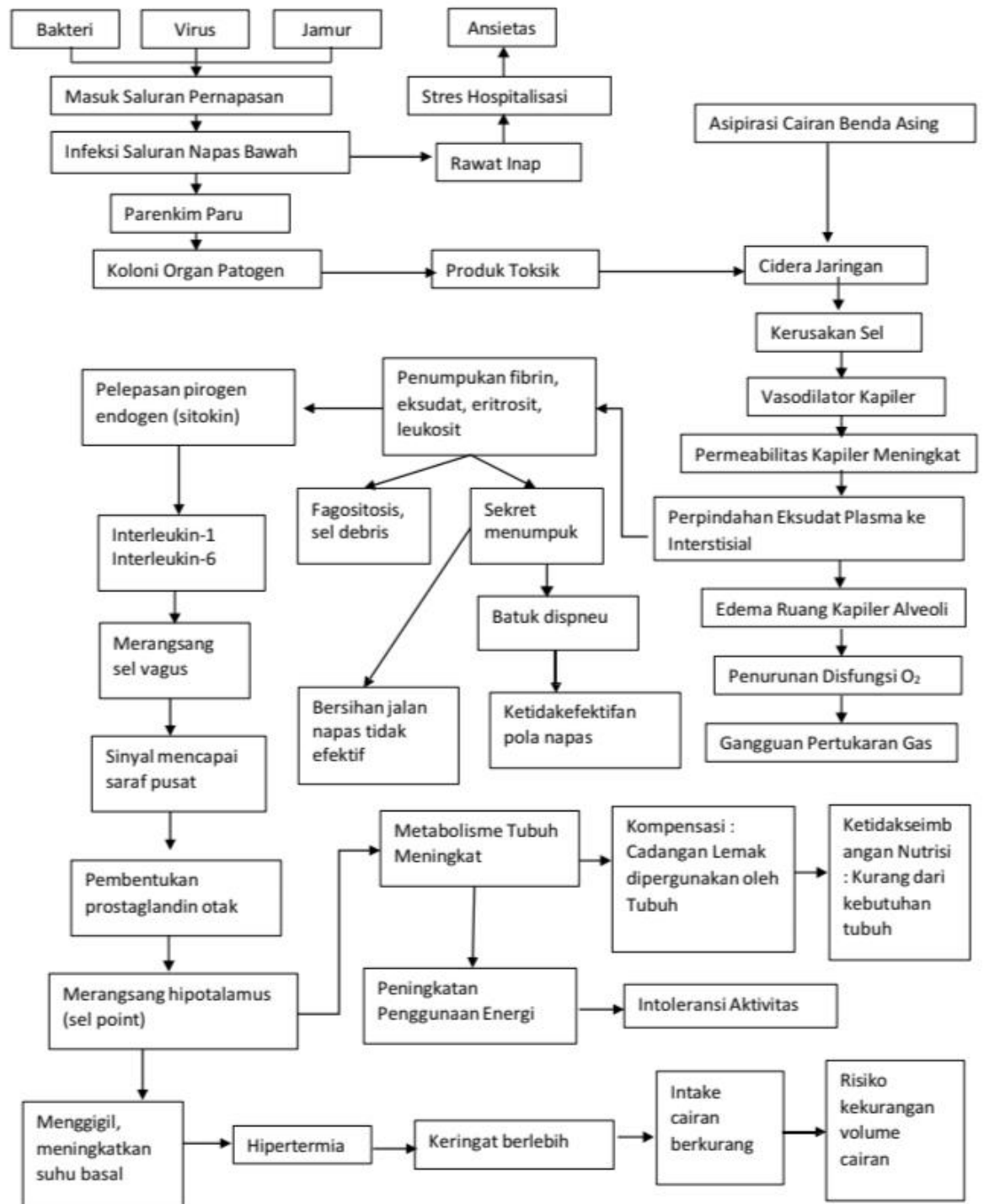
sel membuat individu rentan terhadap infeksi oleh organisme intraseluler seperti virus dan organisme dengan virulensi rendah seperti *Pneumocystis pneumonia* (PJP), penyebab jamur.

- b. Pembersihan mukosiliar yang sering terganggu pada perokok, keadaan pasca-virus, sindrom Kartagener, dan kondisi terkait lainnya.
- c. Gangguan refleks batuk terlihat pada pasien koma, zat penyalahgunaan tertentu.
- d. Akumulasi sekresi seperti yang terlihat pada *cystic fibrosis* atau obstruksi bronkial.

Makrofag berfungsi untuk melindungi paru-paru dari patogen asing. Ironisnya, reaksi inflamasi yang dipicu oleh makrofag bertanggung jawab atas histopatologis dan klinis pada pneumonia. Makrofag menelan patogen dan memicu sinyal molekul atau sitokin seperti TNF- α , IL-8, dan IL-1 yang merekrut sel-sel inflamasi seperti sel neutrofil ke tempat infeksi. Makrofag juga berfungsi untuk menyiapkan antigen ke sel T yang merupakan sel mekanisme pertahanan seluler dan humoral, mengaktifkan komplemen dan membentuk antibodi terhadap organisme ini. Hal ini, menyebabkan peradangan parenkim paru-paru dan membuat lapisan kapiler "bocor," yang mengakibatkan eksudatif dan patogenesis pneumonia.

4. Pathway

Menurut Manurung (2016), patway penyakit peneumonia sebagai berikut:



5. Tanda dan Gejala

Menurut Pangandaheng, dkk., (2023), pneumonia dapat memiliki berbagai tanda dan gejala, yang bisa bervariasi tergantung pada penyebabnya, tingkat keparahan, dan kondisi individu. Gejala pneumonia umumnya termasuk:

- a. Batuk: batuk bisa menjadi kering atau disertai dengan dahak yang bisa berwarna hijau, kuning, atau berdarah.
- b. Demam: peningkatan suhu tubuh yang umumnya disertai dengan menggigil.
- c. Sesak napas: kesulitan bernapas atau napas yang pendek. Ini bisa menjadi tanda keparahan pneumonia.
- d. Nyeri dada: nyeri atau ketidaknyamanan pada dada, terutama saat bernapas dalam.
- e. Produksi dahak: mungkin mengalami produksi dahak yang lebih banyak dari biasanya.
- f. Kelelahan dan kelemahan: merasa sangat lemah atau lelah secara keseluruhan.
- g. Nyeri otot: nyeri atau kelemahan otot bisa terjadi.
- h. Kehilangan nafsu makan: hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan yang tidak diinginkan.
- i. Menggigil: mungkin mengalami menggigil atau rasa dingin yang berulang.
- j. Kebingungan: terutama pada orang yang lebih tua, pneumonia bisa menyebabkan perubahan tingkat

kesadaran.

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Pangandaheng, dkk., (2023), pemeriksaan diagnostik pneumonia dapat membantu untuk mengkonfirmasi diagnosis, menentukan jenis penyebab infeksi, dan merencanakan pengobatan yang sesuai. Berikut adalah beberapa pemeriksaan diagnostik yang biasa digunakan dalam diagnosis pneumonia:

- a. Pemeriksaan radiologi: foto rontgen dada adalah pemeriksaan utama untuk mendeteksi pneumonia. Gambar rontgen dapat menunjukkan adanya infiltrat atau perubahan pada gambaran paru-paru yang mengindikasikan infeksi. Kadang-kadang, *computed tomography (CT) scan* dapat diperlukan untuk mengidentifikasi infeksi yang lebih kecil atau komplikasi.
- b. Analisis darah: pemeriksaan darah dapat memberikan informasi penting tentang infeksi. Hitung darah lengkap (*complete blood count/CBC*) dapat menunjukkan peningkatan jumlah sel darah putih, yang bisa merupakan tanda adanya infeksi. Analisis darah juga dapat digunakan untuk mikroorganisme penyebab infeksi. mengidentifikasi jenis
- c. Kultur sputum: jika pneumonia bakterial dicurigai, dokter dapat meminta sampel dahak atau sputum untuk dianalisis dalam laboratorium. Hasil kultur sputum dapat membantu

dalam mengidentifikasi jenis bakteri penyebab dan menentukan antibiotik yang paling efektif.

- d. Pemeriksaan darah serologi: untuk jenis pneumonia yang disebabkan oleh virus, seperti virus influenza atau *virus respiratori sinisial* (RSV), dokter dapat melakukan pemeriksaan darah serologi untuk mendeteksi antibodi terhadap virus tersebut.
- e. Pemeriksaan PCR (*Polymerase Chain Reaction*): PCR adalah metode molekuler yang digunakan untuk mendeteksi DNA atau RNA mikroorganisme penyebab infeksi. Ini dapat digunakan untuk mendeteksi virus atau bakteri dengan tingkat kepekaan yang tinggi.
- f. Bronkoskopi: jika pneumonia tidak merespons pengobatan atau jika terdapat komplikasi, seperti abses paru-paru, dokter dapat melakukan bronkoskopi. Ini adalah prosedur di mana tabung tipis dimasukkan ke dalam saluran udara untuk mendapatkan sampel jaringan atau cairan dari dalam paru-paru untuk analisis lebih lanjut.

7. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Faisal, et al (2024), penilaian keperawatan sangat penting dalam mendeteksi pneumonia. Berikut adalah penilaian keperawatan untuk pneumonia.

- 1) Kaji gejala pernapasan, gejala demam, menggigil, atau berkeringat di malam hari pada pasien harus segera dilaporkan ke perawat karena ini bisa menjadi tanda-tanda pneumonia bakteri.
- 2) Menilai manifestasi klinis, penilaian pernapasan harus mengidentifikasi lebih lanjut manifestasi klinis seperti nyeri pleuritik, bradikardia, takipnea, dan kelelahan, penggunaan otot aksesori untuk bernapas, batuk, sputum purulent.
- 3) Penilaian fisik, menilai perubahan suhu dan denyut nadi; jumlah, bau, dan warna sekresi; frekuensi dan tingkat keparahan batuk; derajat takipnea atau sesak napas; dan perubahan temuan rontgen dada.
- 4) Penilaian pada pasien usia lanjut, kaji pasien usia lanjut untuk perubahan status mental, dehidrasi, perilaku yang tidak biasa, kelelahan berlebihan, dan gagal jantung bersamaan.

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Manurung (2016), diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu :

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi trakheobronkial.
- 2) Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membra alveolar kapiler.

- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen.
- 4) Nyeri berhubungan dengan inflamasi parenkim paru.
- 5) Risiko tinggi terhadap penyebaran infeksi sehubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan utama
- 6) Risiko tinggi terhadap pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.
- 7) Risiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebihan.

c. Perencanaan

5) Bersihan jalan nafas tidak efektif

a) Bersihan jalan nafas

(1) Kategori : Fisiologis

(2) Subkategori : Respirasi

(3) Definisi : ketidakmampuan

membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten

(4) Penyebab :

Fisiologis

(a) Spasme jalan napas

(b) Hipersekresi jalan napas

(c) Disfungsi neuromuskuler

(d) Benda asing dalam jalan napas

- (e) Adanya jalan napas buatan
- (f) Sekresi yang tertahan
- (g) Hiperplasia dinding jalan napas
- (h) Proses infeksi
- (i) Respon alergi
- (j) Efek agen farmakologis (mis. anastesi)
- (k) Situasional
- (l) Merokok aktif
- (m) Merokok pasif
- (n) Terpajan polutan

(5) Kondisi Klinis Terkait :

- (a) Guillien barre syndrome
- (b) Sklerosis Multiple
- (c) Myasthenia gravis
- (d) Prosedur diagnostik (mis. bronkoskopi, transesophageal echocardiography [TEE])
- (e) Depresi sistem saraf pusat
- (f) Cedera kepala
- (g) Kuadriplegia
- (h) Sindrom aspirasi mekonium
- (i) Infeksi saluran napas

b) Tujuan

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), standar luaran keperawatan Indonesia yang dapat diambil

yaitu:

SLKI : Bersihan jalan napas

Definisi : Kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten

Ekspetasi : Meningkatkan

Tujuan : Pasien mampu menunjukkan bersihan jalan napas yang meningkat setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal dengan kriteria hasil

No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1.	Batuk efektif					
2.	Produksi sputum					
3.	Mengi					
4.	Wheezing					
5.	Sianosis					
6	Frekwensi napas					
7.	Pola napas					

Keterangan nomor 1

1 Menurun

2 Cukup Menurun

3 Sedang

4 Cukup Meningkat

5 Meningkat

Keterangan nomor 2-5

1. Meningkat

2. Cukup Meningkat

3. Sedang
4. Cukup Menurun
5. Menurun

Keterangan nomor 6-7

1. Memburuk
2. Cukup Memburuk
3. Sedang
4. Cukup Membaik
5. Membaik

c) Rencana Tindakan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), standar Intervensi keperawatan Indonesia yang dapat diambil yaitu:

SIKI 1 : Manajemen jalan napas

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas

Tindakan :

Observasi :

(a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

(b) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)

(c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- (a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head- tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
- (b) Posisikan semi-fowler atau fowler
- (c) Berikan minum hangat
- (d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- (e) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- (f) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- (g) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- (h) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

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

kontraindikasi

- (b) Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi
- (a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2) Intoleransi aktivitas

a) Intoleransi aktivitas

- (1) Kategori : Fisiologis
- (2) Subkategori : Aktivitas/ istirahat

(3) Definisi : ketidakcukupan energi
untuk melakukan aktivitas sehari-hari

(4) Penyebab :

(a) Ketidakseimbangan antara suplai dan
kebutuhan oksigen

(b) Tirah barung

(c) Kelemahan

(d) Imobilitas

(e) Gaya hidup monoton

(5) Kondisi klinis terkait

(a) Anemia

(b) Gagal jantung kongestif

(c) Penyakit jantung koroner

(d) Penyakit katup jantung

(e) Aritmia

(f) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)

(g) Gangguan metabolik

(h) Gangguan muskuloskeletal

b) Tujuan

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), standar
luaran keperawatan Indonesia yang dapat diambil
yaitu:

SLKI : Toleransi aktivitas

Definisi : Respon fisiologis terhadap aktivitas

yang membutuhkan energi

Ekspetasi : Meningkat

Tujuan : Pasien mampu menunjukkan toleransi aktivitas yang meningkat setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal dengan kriteria hasil

No	Kriteria Hasil	1	2	3		5
1.	Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari					
2.	Keluhan lelah					
3.	Dipsnea saat aktivitas					
4.	Dipsnea setelah aktivitas					
5.	Perasaan lemah					
6.	Frekuensi nadi					
7.	Frekuensi napas					

Keterangan nomor 1

1. Menurun
2. Cukup Menurun
3. Sedang
4. Cukup Meningkat
5. Meningkat

Keterangan nomor 2-5

1. Meningkat
2. Cukup Meningkat
3. Sedang

4. Cukup Menurun

5. Menurun

Keterangan nomor 6-7

1. Memburuk

2. Cukup Memburuk

3. Sedang

4. Cukup Membaik

5. Membaik

c) Perencanaan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), standar Intervensi keperawatan Indonesia yang dapat diambil yaitu:

SIKI 1 : Manajemen Energi

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan

Tindakan :

Observasi :

(a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan

(b) Monitor kelelahan fisik dan emosional

(c) Monitor pola dan jam tidur

- (d) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik:

- (a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)
- (b) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif
- (c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- (d) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi :

- (a) Anjurkan tirah baring
- (b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- (c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- (d) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi :

- (a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makan

8. Penatalaksanaan

Menurut Sangadji, dkk., (2024), penatalaksanaan pneumonia adalah merupakan proses bertahap pengobatan infeksi

berdasarkan identifikasi agen penyebab. Penatalaksanaan pneumonia di bagi menjadi 2 yaitu medis dan non medis.

a. Penatalaksanaan medis

- 1) Kultur darah : kultur darah dilakukan untuk mengidentifikasi patogen penyebab dan pemberian antibiotik yang cepat pada pasien yang diduga kuat CAP.
- 2) Administrasi makrolida : makrolida direkomendasikan untuk orang dengan penyakit pneumoniae yang resistan terhadap obat.
- 3) Hidrasi adalah bagian penting dari rejimen karena demam dan Tachypnea dapat menyebabkan kehilangan cairan.
- 4) Pemberian antipiretik : antipiretik digunakan untuk mengobati demam dan sakit kepala.
- 5) Pemberian antitusif : antitusif digunakan untuk pengobatan batuk yang terkait.
- 6) Istirahat di tempat tidur. Istirahat total diresepkan sampai tanda-tanda infeksi berkurang.
- 7) Pemberian oksigen : oksigen dapat diberikan jika hipoksemia berlanjut.
- 8) Oksimetri nadi : pulse oximetry digunakan untuk menentukan kebutuhan oksigen dan untuk mengevaluasi efektivitas terapi.
- 9) Tindakan pernapasan agresif, langkah-langkah lain

termasuk pemberian oksigen konsentrasi tinggi, intubasi endotrakeal, dan ventilasi mekanis.

b. Penataaksanaan non medis

Penatalaksanaan non medis dengan pemberian diet seperti Smoothie yang segar, milk shake dan makanan ringan yang mengandung daging tanpa lemak, ikan, dan sayuran rebus. Beberapa dokter juga menyarankan untuk menjaga pasien pada suplemen makanan cair dengan kasus kehilangan nafsu makan. Suplemen makanan cair pada umumnya disarankan adalah Ensure atau Fresubin atau suplemen makanan cair berenergi tinggi lainnya. Dianjurkan untuk menyajikan suplemen cair dingin karena lebih dapat diterima oleh pasien yang kehilangan nafsu makan. Makanan yang dihindari jenis makanan yang alergi atau sensitif terhadap gula dan produk gula, termasuk buah- buahan manis dan mengandung pemanis. Minuman ringan dan makanan olahan komersial. Semua makanan mengandung bahan buatan, seperti aditif, pewarna, perasa, dan pengawet. Susu dan produk susu, karena berkontribusi besar terhadap lendir dalam tubuh Kopi dan semua produk berkafein lainnya. Makanan yang dapat dikonsumsi dengan mudah, minum banyak air putih, sayuran organik segar terutama selada romaine, wortel, bit, bawang, seledri, kubis, kembang kol, brokoli, mentimun, lobak, artichoke Yerusalem, kacang-

kacangan (kecuali kedelai dan kacang hijau). Sup sayuran, sup miso, sebaiknya kacang-kacangan dan biji-bijian yang direndam, organik, daging buras, unggas, dan ikan. Sejumlah kecil buah-buahan manis segar- batasi untuk plum dan pir, semua buah beri, termasuk goji berry.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penulisan deskriptif adalah penulisan atau penelitian yang bertujuan menggambarkan situasi atau kejadian secara tepat dan akurat, bukan untuk mencari hubungan sebab akibat (Yusuf, 2016). Pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis akan mendeskripsikan tentang tindakan keperawatan pada pasien dengan penyakit pneumonia.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah seluruh pasien pneumonia di RSUD Ibu Fatmamawati Soekarno Surakarta. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (simple random sampling).

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada Laporan Karya Tulis ini adalah gambaran tindakan keperawatan pada pasien yang dirawat karena pneumonia.

D. Definisi Operasional

1. Tindakan keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan perawat ke pasien baik tindakan mandiri maupun kolaboratif pada saat pengambilan kasus.
2. Pneumonia adalah diagnosa medis yang tertulis di status pasien (catatan / rekam medis) saat pengambilan kasus pada tanggal 06 Februari 2025

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA yang mengadopsi 11 Pola Gordon.
2. Format asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien

2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai respon yang diperoleh dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskriptif tendensi atau fenomena masalah yang dilakukan dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Kawung RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta selama 2 shift jaga pada hari Selasa, 06 Februari 2025-Rabu, 07 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya proses keperawatan yang ditemukan pada pasien pneumonia, maka pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis membahas tentang tindakan keperawatan secara umum dari pasien

masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

1. Identitas Pasien dan Medis

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| a. Nama | :Ny. E |
| b. Umur | :18-12-1962 / 63 Tahun |
| c. Jenis Kelamin | :Perempuan |
| d. Alamat | :Praon, Nusukan, Banjarsari |
| e. Pekerjaan | :IRT |
| f. Agama | :Islam |
| g. Status | :Janda |
| h. Ruang/Kamar | :Kawung/ 8.1 |
| i. Tanggal, Jam Masuk | :04-02-2025, 20.15 |
| j. No. Register | :047 xxx |
| k. Dx. Medis | :Pneumonia |
| l. Dokter | :Dr. M |
| m. Perawat | : Okti |

2. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang keIGD pada hari Selasa 04 Februari 2025 dengan keluhan sesak nafas dan batuk dahak susah keluar, saat di IGD pasien telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil : TD :135/87 mmHg, N : 78 x/menit, S:

36,7°C, RR: 30x/menit. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien juga dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil : Hb: 15,4 g/dL, Leukosit: 17,43 ribu/uL, Hematokrit : 47%, SGOT (AST) :43 U/L. saat diIGD pasien terpasang infus asering 20tpm ditangan kanan dan nasal kanul 3 lpm. Dari hasil pemeriksaan pasien dianjurkan unruk rawat inap sementara waktu sampai keadaannya membaik. Pasien ditempatkan dibangsal kawung kamar 8.1. saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Februari 2025 pasien mengatakan awalnya mengeluh batuk pilek sejak 2 minggu lalu dan sudah diperiksakan ke klinik namun kondisinya tidak membaik lalu oleh keluarganya dibawa ke IGD RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. Pasien mengatakan saat ini mengeluh sesak nafas saat batuk dan dahak tidak bisa keluar. Saat di bangsal pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil : TD :120/70 mmHg, N : 119 x/menit, S: 36,1°C, RR: 26x/menit, Spo² : 96%. Pasien tampak gelisah, terengah-engah. Pasien mengatakan lemas. Pasien tampak lemas, batuk-batuk dengan suara batuk yang terdapat dahak yang sulit keluar.

b. Riwayat penyakit dahulu

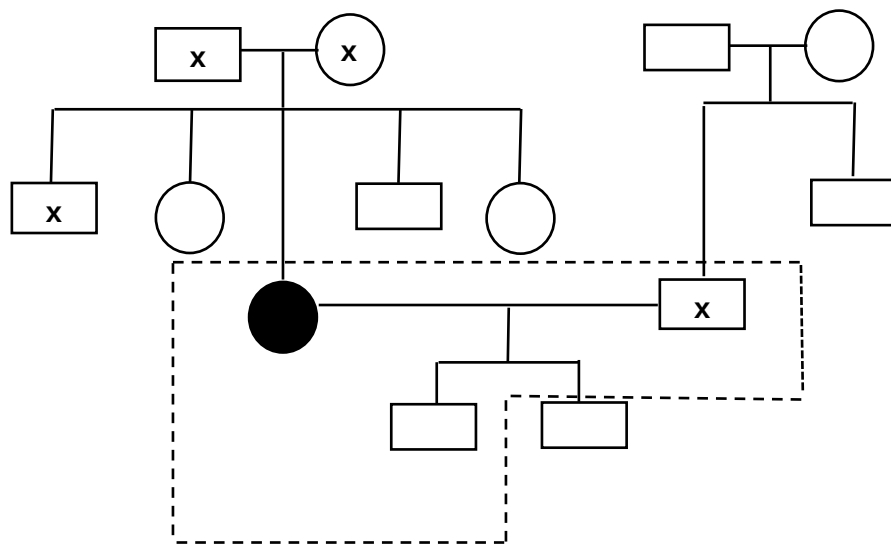
Pasien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi sejak 5 tahun lalu. Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit Ibu

Fatmawati 5 tahun lalu karena hipertensi. Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit DM, Asma ataupun TB paru.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM, HT, ataupun Asma.

Genogram :



Ket :

-  : Laki laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Pasien
-  : Hubungan Darah
-  : Satu Rumah

3. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Compos Mentis

a. Tanda Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 120/70mmHg
- 2) Nadi : 119x / menit
- 3) Suhu : 36,1°C
- 4) Respirasi : 26x / menit
- 5) Spo² : 96%

b. Kepala dan Leher : rambut pasien pendek berwarna hitam

sedikit beruban, distribusi merata tidak terdapat alopecia, kepala berbentuk oval, tidak terdapat nodul/ lesi, mata simetris, pupil isokor, konjungtiva merah muda, seklera berwarna putih, hidung normal tidak ada secret, mulut kering, bibir pucat, tidak ada gigi berlubang, telinga simetris, tidak ada penurunan pendengaran, tidak ada secret, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri saat menelan.

c. Thorak :

- 1) Inspeksi : dada tampak simetris, pergerakan dada sama cepat, tidak ada lesi
- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, fremitus kanan dan kiri tidak sama

- 3) Perkusi : bunyi pekak karena terdapat efusi pleura
- 4) Auskultasi : terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi
- d. Abdomen ;
- 1) Inspeksi : tidak terdapat lesi, perut tampak buncit
- 2) Auskultasi : bising usus terdengar 15x / menit
- 3) Palpasi : shifting dullness dengan hasil asites
- 4) Perkusi : terdengar suara pekak
- e. Genetalia : normal, bersih, tidak ada gangguan
- f. Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah normal, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan pada ekstremitas crt <3 detik, tidak ada deformitas, terdapat kelemahan otot

5	5
4	4

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil pemeriksaan radiologi 04-02-2025

Klinis : Dyspneu ec susp pneumonia

Ekspertise : Foto Thorak AP

Cor : ukuran CRT >0,6

Pulmo : perihilar hazzines bilateral dengan infiltrasi dikedua paru

Sinus costoprenicus kanan tidak tajam kiri tajam

Hemidiaphragma kanan kiri normal

Trachea ditengah

System tulang baik

Kesimpulan :1. Kardiomegali dan Edema paru

2. bronkopneumonia

3. Efusi pleura kanan

b. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium 04-02-2025

Hasil Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologic			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	15.4	g/dL	10.8-15.0
Leukosit	17.43	$10^3/\mu\text{L}$	4.7-11.5
Eritrosit	5.30	juta/ mm^3	4.11-5.55
Trombosit	396	ribu/ mm^3	216-450
Hematokrit	47	%	34-45
Hitung Jenis Leukosit			
Basophil	0	%	0-1
Eosinophil	1	%	1-5
Limfosit	9	%	20-44
Monosit	8	%	3-9
Neutrophil Batang	2	%	2-6
Neutrophil Segmen	80	%	42-71
MCH	29.1	Pg	22-31
MCHC	33.0	mmol/L	30-35
MCV	88.1	fL	70-92
Rasio N/L	8.89		<3.13
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	143	mmol/L	135-147
Kalium (K)	3.90	mmol/L	3.5-5.0

Hasil Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Klorida (Cl)	105	mmol/L	95-105
SGOT (AST)	43	U/L	13-43
SGPT (ALT)	37	U/L	8-22
Ureum	37	mg/dL	13-43
Creatinin	0.6	mg/dL	0.49-0.84
Glukosa Darah sewaktu	112	mg/dL	60-117

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Sputum 05-02-2025

Nama Pemeriksaan	Hasil
Mikrobiologi Pewarnaan gram	
Bahan	Sputum
Epitol	3-5/LPM
Lekosit PNM	20-25/LPB
Bakteri	
Gram Positif	Coccus : Negatif Batang : Negatif
Gram Negatif	Coccus : Positif Batang : positif
Lain-Lain	Candida : Negatif

Hasil Pemeriksaan Laboratorium 06-02-2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Kimia Klinik			
Albumin	3.44	gr/dL	3.8-5.5
Imunologi			
HBSAG	Non.Reaktif		Non.Reaktif
Anti HIV I	Non.Reaktif		Non.Reaktif

Hasil Pemeriksaan Laboratorium 06-02-2025

Mikrobiologi Genexpert TB		
Mycobacterium TB	tidak terdeteksi	tidak terdeteksi

Mikrobiologi Genexpert TB		
		high : CT ranfe <16 medium : CT range 16-22 Low : CT range 22-28 Very Low : CT range >28
Rifampicin		Sensitif

Hasil pemeriksaan test report

- TCM Test Report
- Test Result : MTB Not Detected

5. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Infus RL	20 tpm	Menjaga keseimbangan elektrolit
Infus Levofloxacin	750 mg/12 jam	Mengobati infeksi bakteri saluran nafas
Injeksi Omeprazole	40 mg/12 jam	Menurunkan produksi asam lambung
Injeksi Metylprednisolon	31.25 mg/12 jam	Mengurangi peradangan dan infeksi
Injeksi Furosemid	10 mg/ 24 jam	Mengobati penumpukan cairan
Injeksi Santagesik	2 ml/ 24 jam	Untuk meredakan nyeri
Nac Cup	3x1	Untuk pengencer dahak
Salbutamol tab	2 mg 3x1	Untuk membuka jalan nafas
Candesartan tab	16 mg 1x1	Obat penurun tekanan darah

6. Data fokus

No.Reg :047xxx Kamar : 8.1	Nama/ Umur : Ny.E/ 63 th Dokter : Dr. M	Ruang : Kawung Dx. Medis : Pneumonia
Tanggal	Data Subyektif dan Data Obyektif	TTD
Kamis, 06-02-2025	DS : Pasien mengatakan batuk sejak 2 minggu yang lalu dan sudah diperiksa ke klinik namun kondisinya tidak membaik, pasien mengeluh sesak nafas saat batuk dan dahak tidak bisa keluar, sesak nafas pasien bertambah saat berbaring, pasien mengatakan dadanya berat saat bernafas, saat digunakan untuk beraktivitas sesaknya bertambah, pasien mengatakan lemas	Dhea
	DO : Pasien tampak gelisah, terengah-engah, pergerakan dada cepat, fremitus kanan dan kiri tidak sama, bunyi perkusi dalam pemeriksaan thorak pekak karena terdapat efusi pleura, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronkhi, RR : 26x/ menit, pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, pasien tampak batuk dengan batuk yang terdengar terdapat dahak yang sulit keluar, Nadi : 119x/ menit, pasien tampak lemas Hasil pemeriksaan rontgen thorak : 1. Kardiomegali dan Edema Paru 2. Bronkopneumonia 3. Efusi Pleura kanan	Dhea

7. Analisa Data

No.Reg :047xxx Kamar : 8.1		Nama/ Umur : Ny.E/ 63th Dokter : Dr. M		Ruang : Kawung Dx. Medis : Pneumonia	
Hari, Tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD	
Kamis, 06-02- 025	DS : Pasien mengatakan batuk sejak 2 minggu yang lalu dan sudah diperiksakan ke klinik namun kondisinya tidak membaik, pasien mengeluh sesak nafas saat batuk dan dahak tidak bisa keluar, pasien mengatakan dadanya berat saat bernafas, DO : Pasien tampak gelisah, terengah-engah, pergerakan dada cepat, fremitus kanan dan kiri tidak sama, bunyi perkusi dalam pemeriksaan thorak pekak karena terdapat efusi pleura, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronkhi, RR : 26x/ menit, pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, pasien tampak batuk dengan batuk yang terdengar terdapat dahak yang sulit keluar	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Sekter Yang Tertahan	Dhea	

No.Reg :047xxx Kamar : 8.1		Nama/ Umur : Ny.E/ 63th Dokter : Dr. M		Ruang : Kawung Dx. Medis : Pneumonia	
Hari, Tanggal	Data		Problem	Etiologi	TTD
	Hasil pemeriksaan rontgen thorak : 1. Kardiomegali dan Edema Paru 2. Bronkopneumonia 3. Efusi Pleura kanan				
	DS : Sesak nafas pasien bertambah saat berbaring, saat digunakan untuk beraktivitas sesaknya bertambah, pasien mengatakan lemas DO : Pasien tampak gelisah, terengah-engah, pergerakan dada cepat, fremitus kanan dan kiri tidak sama, bunyi perkusi dalam pemeriksaan thorak pekak karena terdapat efusi pleura, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronkhi, RR : 26x/ menit, pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, pasien tampak batuk dengan batuk yang terdengar terdapat dahak yang sulit keluar, Nadi : 119x/ menit, pasien tampak lemas		Intoleransi Aktivitas	Ketidak-seimbangan antar suplai dan dan kebutuhan oksigen	Dhea

No.Reg :047xxx Kamar : 8.1		Nama/ Umur : Ny.E/ 63th Dokter : Dr. M		Ruang : Kawung Dx. Medis : Pneumonia	
Hari, Tanggal	Data		Problem	Etiologi	TTD
	Hasil pemeriksaan rontgen thorak : 1. Kardiomegali dan Edema Paru 2. Bronkopneumonia 3. Efusi Pleura kanan				

8. Perencanaan

No.Reg :047xxx Kamar : 8.1		Nama/ Umur : Ny.E/ 63th Dokter : Dr. M		Ruang : Kawung Dx. Medis : Pneumonia	
No	Tujuan dan Kriteria	Intervensi		TTD	
1	SLKI : Bersihan Jalan Nafas Tujuan : Pasien mampu mencapai bersihan jalan nafas yang membaik pada 07-02-2025 dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif (4: cukup meningkat) 2. Produksi sputum (4: cukup menurun) 3. Frekuensi napas (4: cukup membaik) 4. Pola napas (4: cukup membaik)	SIKI: Manajemen jalan Napas Observasi : - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas - Monitor sputum Terapeutik : - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen Edukasi : - Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi :			

No.Reg :047xxx Kamar : 8.1		Nama/ Umur : Ny.E/ 63th Dokter : Dr. M	Ruang : Kawung Dx. Medis : Pneumonia
No	Tujuan dan Kriteria	Intervensi	TTD
		- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik	
2	SLKI : Toleransi Aktifitas Tujuan : Pasien mampu mencapai toleransi aktivitas yang meningkat pada 07-02-2025 dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi (4: cukup meningkat) 2. Saturasi oksigen (4: cukup meningkat) 3. Kekuatatubuh bagian bawah (4: cukup meningkat) 4. Keluhan lelah (4: cukup menurun) 5. Frekuensi napas (4: cukup membaik)	SIKI : Manajemen Energi Oservasi : - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor pola dan jam tidur Terapeutik : - Fasilitasi duduk ditempat tidur jika tidak bisa berpindah atau berjalan Edukasi : - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi : - Kolaborasi dengan ahli gizi tetntang cara meningkatkan asupan makanan	Dhea

9. Implementasi

No.Reg :047xxx Kamar : 8.1		Nama/ Umur : Ny.E/ 63th Dokter : Dr. M	Ruang : Kawung Dx. Medis : Pneumonia
Hari, Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
Kamis, 06-02-2025 (08.00)	1,2	Melakukan pengkajian DS : pasien mengatakan sesak nafas saat batuk dan dahaknya tidak bisa keluar DO: pasien tampak gelisah, terengah- engah dan tampak lemas	Dhea
(09.45)	1,2	Mengukur Tanda Tanda Vital DS : pasien mengatakan sesak nafas DO : TD : 120/70 mmHg N : 119x/ menit S : 36,1°C Spo ² : 96% RR : 26x/ menit	Dhea
(14.00)	1	Memonitor pola napas DS : pasien mengatakan masih sesak nafas, dahak keluar sedikit berwarna hijau kental DO : pasien tampak terengah-engah, RR : 22x/ menit, napas dangkal dengan irama teratur, terdapat penggunaan otor bantu napas, terdapat suara napas ronkhi, pasien tampak sedikit pucat mukosa bibir kering, Spo ² : 96x/menit,	Dhea
Juamt, 07-02-2025 (07.30)	1,2	Melakukan pemeriksaan TTV DS : pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, tidur tidak nyenyak DO :	Dhea

No.Reg :047xxx Kamar : 8.1		Nama/ Umur : Ny.E/ 63th Dokter : Dr. M	Ruang : Kawung Dx. Medis : Pneumonia
Hari, Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
		TD : 133/86 mmHg N : 103x/ menit S : 36,2°C Spo ² : 98% RR : 22x/ menit	
(08.00)	1,2	Memberikan injeksi IV perinfus DS : pasien mengatakan masih sesak nafas DO : telah memberikan injeksi metylprednisolon 31,25 mg/ 12 jam, metamizole 1g/12 jam, citicoline 250 mg/12 jam, omeprazole 40 mg/ 12 jam	Dhea
(10.30)	1,2	Mengobservasi keadaan pasien DS: pasien mengatakan masih sesak nafas, sulit tidur, dahak keluar sedikit berwarna hijau, pasien mengatakan saat digunakan untuk bebrbaring masih sesak nafas, saat digunakan untuk bergerak dan banyak bicara sesak masih bertambah DO : pasien tampak terengah-engah, lemas	Dhea

10. Evaluasi

No.Reg :047xxx Kamar : 8.1		Nama/ Umur : Ny.E/ 63th Dokter : Dr. M	Ruang : Kawung Dx. Medis : Pneumonia
Hari, Tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	TTD
Jumat, 07-02-2025	1	S : pasien mengatakan masih sesak nafas, sulit tidur, dahak keluar sedikit berwarna hijau O : pasien tampak terengah engah, pasien tampak lemas, Nadi : 103x/ menit Indicator : 1. Batuk efektif (3: sedang) 2. Produksi sputum (3: sedang) 3. Fresuensi nafas (3:sedang) 4. Pola nafas (3:sedang) A : Masala belum teratasi, pasien belum mampu mencapai bersihan janlan nafas yang membaik P : - Anjurkan Teknik batuk efektif - Monitor sputum - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik	Dhea
Jumat, 07-02-2025	2	S : pasien mengatakan saat digunakan untuk berbaring masih sesak nafas, saat digunakan bergerak dan banyak bicara sesak masih bertambah O : pasien tampak lemas, Nadi : 103x/ menit, RR : 22x/ menit Indicator : 1. Frekuensi nadi (3: sedang) 2. Saturasi oksigen (3: sedang)	Dhea

No.Reg :047xxx Kamar : 8.1		Nama/ Umur : Ny.E/ 63th Dokter : Dr. M	Ruang : Kawung Dx. Medis : Pneumonia
Hari, Tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	TTD
		3. Kekuatan tubuh bagian bawah (3: sedang) 4. Keluhan Lelah (3: sedang) 5. Frekuensi nafas (3: sedang) A : Masalah belum teratasi, pasien belum mampu mencapai toleransi aktivitas yang meningkat P : - Monitor pola dan jam tidur - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan menggunakan pembahasan “Studi Deskriptif Tindakan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Peneumonia di Ruang Kawung RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta”. Penulis akan menguraikan Tindakan keperawatan yaitu :

1. Tindakan Saat Pasien di IGD

a. Mengukur tanda-tanda vital

Menurut Adi, et al. (2022), vital sign merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh. Tanda vital adalah ukuran objektif fungsi fisiologis tubuh. Kata

"Vital" mengindikasikan bahwa pengukuran dan penilaiannya adalah langkah penting pertama untuk evaluasi klinik. Vital sign terdiri dari pemeriksaan: tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu.

1) Tekanan darah

Tekanan darah merupakan kekuatan yang mendorong darah terhadap dinding arteri. Jenis tekanan darah yaitu sistolik dan diastolik, dimana sistolik keadaan jantung sedang berkontraksi (mengempis) dan diastolik keadaan jantung relaksasi (mengendur). Nilai normal tekanan darah 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg.

2) Frekuensi nadi

Nilai denyut nadi merupakan indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler. Denyut nadi dapat diperiksa di atas nadi perifer (nadi yang jauh dari jantung) yaitu radialis, ulnaris, brakialis. Nilai normal denyut nadi adalah 60-100 x/menit.

3) Pernafasan

Pernafasan adalah jumlah nafas per menit, dihitung setiap satu gerakan inhalasi dan ekshalasi. Tingkat pernafasan normal adalah sekitar 12-20 x/menit.

4) Suhu

Suhu merupakan gambaran hasil metabolisme tubuh. Thermogenesis (produksi panas tubuh) dan termolisis

(panas yang hilang) secara normal diatur oleh hipotalamus. Suhu tubuh manusia biasanya berkisar antara 36,5 - 37,5C.

Tindakan ini dilakukan di IGD, hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital di poliklinik yaitu TD: 135/87 mmHg. N: 78 x/menit, RR: 30 x/menit, S: 36,7°C, Spo²: 95%. Pada pasien pneumonia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital untuk mengetahui adanya gangguan kesehatan atau fungsi vital tubuh. Pada pasien pneumonia respirasi dan saturasi oksigen sangat berpengaruh karena pasien yang mengalami pneumonia memerlukan oksigen yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

- b. Melakukan pemeriksaan laboratorium darah/ ambil darah
- Menurut Fathonah, et al., (2023), pemeriksaan laboratorium merupakan suatu prosedur tindakan dengan mengambil bahan atau sampel dari pasien/individu dapat berupa darah, urine, feses, sputum, atau sampel dari hasil biopsi. Tujuan dari tes darah/lab darah adalah mengidentifikasi berbagai proses dilakukan gangguan tubuh dan penyakit. Umumnya dapat mengetahui enzyme, serum lipid, elektrolit, kadar hormone, kadar urea, dan nitrogen darah.

Pada tanggal 04 Februari 2025 dilakukan tindakan pemeriksaan laboratorium pada Ny. E untuk mengetahui pemeriksaan darah yang abnormal. Hasil pemeriksaan yang

menunjukkan hasil abnormal adalah Leukosit: 17,43 ribu/uL, Eritrosit : $17.43 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, Hematokrit : 47%, SGOT (AST) :43 U/L. Dari hasil tersebut menunjukkan pada pemeriksaan darah rutin seperti leukosit, eritrosit, hematokrit dan SGOT mengalami peningkatan dari batas normal karena proses penyakit.

- c. Memberikan terapi dokter pemberian infus Asering 20 tpm
 Pemberian cairan melalui infus merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memasukkan cairan melalui intravena dengan bantuan infus set, bertujuan memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit serta sebagai tindakan dan pemberian makan (Hidayat dan Uliyah, 2020).
 Pada hari selasa, 04 Februari 2025 pasien atas nama Ny. E dilakukan pemasangan IV cateter dan diberikan cairan asering 20 tpm untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga tidak menyebabkan dehidrasi, hiperhidrasi ataupun gangguan keseimbangan cairan.
- d. Memberikan terapi oksigen 3 lpm dengan nasal kanul
 Memberikan oksigen dengan nasal kanul adalah suatu metode pemberian oksigen yang digunakan untuk pasien yang membutuhkan tambahan oksigen untuk menambah asupan oksigen, mempertahankan fungsi pernafasan. (Naibaho, 2025).

Pada hari selasa, 04 Februari 2025 Ny. E perawat melakukan pemberian terapi oksigen 3 lpm dengan nasal kanul pada pasien yaitu untuk mempertahankan fungsi pernafasan karena pasien mengalami sesak nafas dan batuk serta sulit mengeluarkan dahak.

e. Melakukan pemeriksaan penunjang rontgen thorax

Menurut Wenny, et al., (2023), rontgen thorax merupakan salah satu pemeriksaan yang penting dalam menegakkan diagnosis gagal jantung. Rontgen Thorax dapat menyelidiki penyebab lainnya dari gejala sesak napas pada pasien, misalnya pada penyakit paru. Sementara itu, penyakit atau infeksi paru yang diderita pasien bersamaan dengan adanya gagal jantung juga dapat memperberat gejala sesak nafas pada gagal jantung. Rontgen Thorax juga dapat mendeteksi kongesti paru, efusi pleura dan kardiomegali.

Pemeriksaan RO thorak dilakukan pada hari selasa, 04 Februari 2025, pemeriksaan RO thorak dilakukan pada pasien pneumonia untuk mengetahui apakah ada gangguan atau tidak pada jantung dan paru-paru, hasil pemeriksaan pasien menunjukkan kardiomegali, edema paru, bronkopneumoni, efusi pleura kanan.

2. Tindakan Keperawatan pada Saat Pengambilan Kasus di Ruang Perawatan di Bangsal Kawung.

a. Melakukan pengkajian

Menurut pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut. Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya. Adapun teknik yang dilakukan saat pengkajian adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

Pasien dilakukan pengkajian dibangsal. Pada Ny. E dengan peneumonia dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Februari 2025 didapatkan hasil Pasien mengatakan batuk sejak 2 minggu yang lalu dan sudah diperiksakan ke klinik namun kondisinya tidak membaik, pasien mengeluh sesak nafas saat batuk dan dahak tidak bisa keluar, sesak nafas pasien bertambah saat berbaring, pasien mengatakan dadanya berat saat bernafas, saat digunakan untuk beraktivitas sesaknya bertambah, pasien mengatakan lemas

b. Mengukur tanda-tanda vital

Menurut Adi, et al. (2022), vital sign merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh. Tanda vital adalah ukuran objektif fungsi fisiologis tubuh. Kata "Vital" mengindikasikan bahwa pengukuran dan penilaiannya adalah langkah penting pertama untuk evaluasi

klinik. Vital sign terdiri dari pemeriksaan: tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu.

1) Tekanan darah

Tekanan darah merupakan kekuatan yang mendorong darah terhadap dinding arteri. Jenis tekanan darah yaitu sistolik dan diastolik, dimana sistolik keadaan jantung sedang berkontraksi (mengempis) dan diastolik keadaan jantung relaksasi (mengendur). Nilai normal tekanan darah 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg.

2) Frekuensi nadi

Nilai denyut nadi merupakan indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler. Denyut nadi dapat diperiksa di atas nadi perifer (nadi yang jauh dari jantung) yaitu radialis, ulnaris, brakialis. Nilai normal denyut nadi adalah 60-100 x/menit.

3) Pernafasan

Pernafasan adalah jumlah nafas per menit, dihitung setiap satu gerakan inhalasi dan ekshalasi. Tingkat pernafasan normal adalah sekitar 12-20 x/menit.

4) Suhu

Suhu merupakan gambaran hasil metabolisme tubuh. Thermogenesis (produksi panas tubuh) dan termolisis (panas yang hilang) secara normal diatur oleh

hipotalamus. Suhu tubuh manusia biasanya berkisar antara 36,5 - 37,5°C.

Saat pengelolaan kasus, perawat melakukan monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui langkah pertama penting untuk setiap evaluasi klinis dan untuk mengetahui keadaan umum pasien saat pasien masuk rumah sakit. Hasil vital sign pasien adalah tekanan darah 120/70 mmHg. Tekanan darah normal yaitu, 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Sehingga untuk tekanan darah dengan hasil 120/70 mmHg termasuk dalam tekanan darah normal. Nadi pasien 119x/menit. Nilai normal nadi dewasa yaitu 100x/menit, sehingga untuk nilai nadi pasien menunjukkan hasil abnormal atau takikardi. Respirasi pasien yaitu 26x/menit. Nilai normal respirasi dewasa yaitu 16-20x/menit, sehingga untuk nilai respirasi 26x/menit termasuk dalam takipnea atau laju pernafasan cepat. Suhu tubuh pasien yaitu 36,1°C. Suhu tubuh normal manusia yaitu 36,5°C-37,5°C, sehingga untuk suhu tubuh 36,1°C masih dalam batas normal.

c. Memonitor pola nafas

Pola pernafasan tidak teratur adalah tidak teratur, yang terjadi baik tanpa adanya penyakit atau akibat sekunder penyakit kardiopulmoner (Satyani dan Machdi, 2024).

Pada tanggal 06 Februari 2025, Pasien diruangan dilakukan monitor pola napas dengan cara mengobservasi frekuensi

napas dalam 1 menit (tarikan dan dihembuskan dihitung satu kali), mengamati kedalaman dan irama nafas, memperhatikan usaha nafas (apakah pasien menggunakan otot bantu nafas dan apakah ada retraksi dinding dada), mendengarkan bunyi nafas, memantau warna kulit dan bibir, mengukur saturasi oksigen. Tujuan dari monitor pola nafas untuk mengetahui adanya perubahan frekuensi nafas atau adanya sesak nafas bisa menjadi tanda kondisi pasien memburuk dan untuk pertimbangan pemberian terapi tambahan. Hasil dari memonitor pola nafas pada Ny. E yaitu pasien tampak terengah-engah, RR : 22x/ menit, nafas dangkal dengan irama teratur, terdapat penggunaan otor bantu nafas, terdapat suara nafas ronkhi, pasien tampak sedikit pucat mukosa bibir kering, SpO_2 : 96x/menit,

d. Memberikan injeksi metylprednisolon 31,25 mg/ 12 jam

Metylprednisolon digunakan untuk mengurangi inflamasi. Cara kerja metylprednisolon untuk menekan migrasi leukosit polimorfonuklear dan mengembalikan permeabilitas (Wulandari, 2021).

Pada pengelolaan kasus tanggal 06 Februari 2025, pasien mendapatkan suntikan melalui IV per infus. Sebelum melakukan penyuntikan, perawat harus melakukan orientasi kepada pasien menyebutkan identitas pasien/tanggal lahir, menyampaikan tujuan tindakan, prosedur tindakan dan menanyakan kesiapan pasien. Penyuntikan IV per infus,

atau pemberian obat melalui jalur IV yang sudah ada (selang infus), dilakukan dengan cara membuka tutup three way, lalu mendesinfeksi area three way dengan kapas alkohol, setelah itu masukkan spuit tanpa jarum pada three way yang sudah dibukak tutupnya dan putar three way kearah infus yang menuju pasien, lakukan aspirasi apstikan keluar darah agar mengetahui tepat/tidak di pembuluh darah dengan posisi spuit tegak lurus tujuannya supaya udara didalam spuit tidak masuk ke dalam pembuluh darah pasien, masukkan obat perlahan lalu putar three way menutup spuit lalu cabut spuit dan desinfeksi dan tutup kembali dengan tutup three way. Pasien mendapatkan injeksi metylprednisolon 31,25 mg/12 jam untuk mengatasi inflamasi pada saluran pernafasan, karena pasien mengalami sesak nafas dan batuk yang tidak dapat keluar dahak.

e. Memberikan injeksi metamizole 2ml / 12 jam

Metamizole merupakan senyawa obat yang memiliki aktivitas sebagai analgetik dan antipiretik. Beberapa penelitian menyatakan bahwa metampiron lebih efektif dalam mengatasi nyeri dibandingkan paracetamol dan ibuprofen (Ulya, 2023).

Pada pengelolaan kasus tanggal 06 Februari 2025, pasien mendapatkan suntikan melalui IV per infus. Sebelum

melakukan penyuntikan, perawat harus melakukan orientasi kepada pasien menyebutkan identitas pasien/tanggal lahir, menyampaikan tujuan tindakan, prosedur tindakan dan menanyakan kesiapan pasien. Penyuntikan IV per infus, atau pemberian obat melalui jalur IV yang sudah ada (selang infus), dilakukan dengan cara membuka tutup three way, lalu mendesinfeksi area three way dengan kapas alkohol, setelah itu masukkan spuit tanpa jarum pada three way yang sudah dibukak tutupnya dan putar three way kearah infus yang menuju pasien, lakukan aspirasi apstikan keluar darah agar mengetahui tepat/tidak di pembuluh darah dengan posisi spuit tegak lurus tujuannya supaya udara didalam spuit tidak masuk ke dalam pembuluh darah pasien, masukkan obat perlahan lalu putar three way menutup spuit lalu cabut spuit dan desinfeksi dan tutup kembali dengan tutup three way. Pasien mendapatkan injeksi metamizole 2ml/ 12 jam yaitu untuk mencegah infeksi bakteri, karena pasien mengalami gangguan pasa saluran napasnya , pasien mengalami sesak nafas dan untuk mengurangi gejala yang dialami pasien.

f. Memberikan injeksi citicolin 250 mg / 12 jam

Penggunaan Citicolin untuk pengurangan gejala sindrom post concussion, perbaikan fungsi memori, motor, kognitif,

dan psikis. Namun Citicolin tidak memberikan perbaikan outcome fungsional yang signifikan (Ardhiyansyah, 2024).

Pada pengelolaan kasus tanggal 06 Februari 2025, pasien mendapatkan suntikan melalui IV per infus. Sebelum melakukan penyuntikan, perawat harus melakukan orientasi kepada pasien menyebutkan identitas pasien/tanggal lahir, menyampaikan tujuan tindakan, prosedur tindakan dan menanyakan kesiapan pasien. Penyuntikan IV per infus, atau pemberian obat melalui jalur IV yang sudah ada (selang infus), dilakukan dengan cara membuka tutup three way, lalu mendesinfeksi area three way dengan kapas alkohol, setelah itu masukkan spuit tanpa jarum pada three way yang sudah dibukak tutupnya dan putar three way kearah infus yang menuju pasien, lakukan aspirasi pastikan keluar darah agar mengetahui tepat/tidak di pembuluh darah dengan posisi spuit tegak lurus tujuannya supaya udara didalam spuit tidak masuk ke dalam pembuluh darah pasien, masukkan obat perlahan lalu putar three way menutup spuit lalu cabut spuit dan desinfeksi dan tutup kembali dengan tutup three way. Pasien mendapatkan injeksi citicolin 250 mg/ 12 jam yaitu untuk memperbaiki kesadaran pasien agar tidak mengalami gangguan neurologis seperti penurunan kesadaran, karena pasien mengalami sesak nafas

diharapka dapat membantu meningkatkan fungsi otak akibat kekurangan oksigen.

g. Memberikan injeksi omeprazole 40 mg/ 12 jam

Omeprazole merupakan obat saluran cerna golongan proton pump inhibitor yang diindikasikan untuk berbagai gangguan lambung. seperti peptic ulcer disease dan dispepsia, serta dapat digunakan untuk pencegahan stress ulcer (Andayani, 2019).

Pada pengelolaan kasus tanggal 06 Februari 2025, pasien mendapatkan suntikan melalui IV per infus. Sebelum melakukan penyuntikan, perawat harus melakukan orientasi kepada pasien menyebutkan identitas pasien/tanggal lahir, menyampaikan tujuan tindakan, prosedur tindakan dan menanyakan kesiapan pasien. Penyuntikan IV per infus, atau pemberian obat melalui jalur IV yang sudah ada (selang infus), dilakukan dengan cara membuka tutup three way, lalu mendesinfeksi area three way dengan kapas alkohol, setelah itu masukkan spuit tanpa jarum pada three way yang sudah dibukak tutupnya dan putar three way kearah infus yang menuju pasien, lakukan aspirasi pastikan keluar darah agar mengetahui tepat/tidak di pembuluh darah dengan posisi spuit tegak lurus tujuannya supaya udara didalam spuit tidak masuk ke dalam pembuluh darah pasien, masukkan obat perlahan lalu putar three way menutup spuit

lalu cabut spuit dan desinfeksi dan tutup kembali dengan tutup three way. Pasien mendapatkan injeksi omeprazole 40 mg/ 12 jam pada pasien yaitu untuk melindungi lambung akibat pemberian obat yang banyak.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan studi deskriptif yang telah dilakukan oleh penulis tentang "Studi Deskriptif Tindakan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Pneumonia RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta", maka diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Tindakan keperawatan pada pasien pneumonia sebelum pengambilan kasus meliputi memonitor tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan laboratorium darah, melakukan pemeriksaan penunjang rontgen thorax dan memonitor pola nafas.
2. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien pneumonia saat pengambilan kasus meliputi memberikan terapi asering 20 tpm, memonitor tanda-tanda vital, memberikan oksigen 3 lpm dengan nasal kanul, memonitor pola nafas, terapi obat metylprednisolon 31,25 mg/ 12 jam, metamizole 1g/12 jam, citicoline 250 mg/12 jam, omeprazole 40 mg/ 12 jam yang diberikan secara IV per infus dan melakukan evaluasi kondisi pasien.

B. Implikasi Perawatan

Terdapat berbagai macam komplikasi jangka panjang yang dialami oleh pasien dengan pneumonia, diantaranya kadar oksigen dalam darah menurun, inflamasi pada alveoli, penurunan aktivitas sehari-hari dan lain-lain. Tindakan keperawatan dan tindakan medis yang tepat

sangat menentukan keberhasilan dalam perbaikan komplikasi pada pasien pneumonia . Maka dari itu disarankan kepada perawat untuk dapat melakukan tindakan-tindakan yang sesuai dengan kondisi pada pasien pneumonia yang mengalami sesak nafas, diantaranya memonitor pola nafas, mengobservasi tanda-tanda vital, serta berkolaborasi dengan dokter terkait intervensi medis yang diberikan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, G. S., et al. (2022). *Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan*. Kediri: Lembaga Omega Medika.
- Alifariki, L. O., et al. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Keperawatan*. Jawa Tengah: Penerbit Pena Persada Kerta Utara.
- Andayani, T. M., et al. (2020). *Drug-Related Problems: Identifikasi, Faktor Resiko, dan Pencegahan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University press.
- Ardiyansyah, A. O. (2024). *Trauma Kepala, Otak dan Leher*. Jawa Timur: Airlangga University Press.
- Fathonah, S., et al. (2023). *Buku Keterampilan Dasar Keperawatan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hidayat dan Ulya. (2020). *Buku Ajar farmakologi*. Jakarta. NRM
- Kodim, Y. (2018). *konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: CV trans Info Media.
- Manurung, N. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Mustamu, A. e. (2023). *Buku Ajar Metode Keperawatan*. NEM.
- Naibaho, R. M. (2025). *Buku Ajar Praktek Kebutuhan Manusia Dalam Konteks Keperawatan*. Jawa Tengah: PT. Media Pustaka Indo.
- Pangandaheng, T., Lilis, S., Nita, S., Rita, K., Anastasia, S., Robiul, F., & Anton, P. (2023). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia .
- Sangadji, F., Febriana, Felicia, R., Nurlela, P., Theodora, R., & Annisa, F. &. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Jakarta selatan : Mahakarya Citra Utama Group .
- Satyani, D. K dan Macdi, I. (2024). *Jejak Sang Nafas Kekuatan pemulihan Tanpa Batas*. Makassar: PT. nas Media Indonesia.
- Sonarta. N. ,. et al. (2023). *Pencegahan Prior Peneumonia Pada Balita*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Syaifuddin. (2021). *Ilmu Biomedik Dasar I : Anatomi Fisiologi Untuk Keperawatan & Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I Cetakan III*. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I Cetakan II*. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi I Cetakan II*. Jakarta : DPP PPNI.

Ulya, F., dkk. (2023). *Buku Ajar Farmakologi*. Yogyakarta: Penerbit Samudra Biru.

Wenny, et al., . (2023). *Gangguan Mental Pada Pasien Gagal Jantung*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.

Wulandari, T. (2021). *Modul Farmakologi Kebidanan*. Jawa Tengah: NRM.

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

Nama : Dheamalia wedharing Tyas
NIM : D3A2022.018
Judul Penelitian : Studi Deskriptif Intervensi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Pneumonia
Pembimbing : Warsini SST.,MPH

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf

