

**STUDI DISKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PNEUMONIA**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Program Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh:

Elisa Eka Utami

D3A2022.024

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

STUDI DISKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PNEUMONIA

Elisa Eka Utami
STIKES PANTI KOSALA

ABSTRAK

elisautami37@gmail.com

Latar Belakang. Pneumonia adalah infeksi atau peradangan akut di jaringan paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, parasit, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik paru. Pneumonia dapat menyerang siapa saja, seperti anak-anak, remaja, dewasa, muda dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia.

Tujuan. Tujuan penulisan karya ilmiah ini untuk mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

Metode. Desain penulisan laporan karya ilmiah bersifat deskriptif dengan pendekatan studi deskriptif diagnosa keperawatan

Hasil. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien pneumonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan, SLKI : Bersihan Jalan Nafas, SIKI : Manajemen Jalan Nafas.

Kesimpulan. Kesimpulan dari data pengkajian yang dilakukan adalah pasien pneumonia mengalami masalah pada bersihan jalan nafas tidak efektif, setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien belum mampu mencapai bersihan jalan nafas yang meningkat.

Kata kunci : *Pneumonia, Diagnosa Keperawatan, Asuhan Keperawatan, Sesak Nafas*

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING DIAGNOSIS IN NURSING CARE OF PNEUMONIA PATIENTS

Elisa Eka Utami

STIKES PANTI KOSALA

ABSTRAC

elisautami37@gmail.com

Background. Pneumonia is an acute infection or inflammation in the lung tissue caused by various microorganisms, such as bacteria, viruses, parasites, fungi, exposure to chemicals or physical damage to the lungs. Pneumonia can attack anyone, such as children, adolescents, adults, young and elderly, but more in toddlers and elderly.

Purpose. The purpose of writing this scientific paper is to describe nursing diagnoses in nursing care for patients with pneumonia.

Method. The design of writing a scientific paper report is descriptive with a descriptive study approach to nursing diagnoses

Results. The nursing diagnoses that appear in pneumonia patients are ineffective airway clearance related to retained secretions, SLKI: Airway Clearance, SIKI: Airway Management.

Conclusion. The conclusion of the assessment data conducted is that pneumonia patients experience problems with ineffective airway clearance, after nursing care the patient has not been able to achieve increased airway clearance.

Key words: *Pneumonia, Nursing Diagnosis, Nursing Care, Hard of Breathe*

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Disetujui pada tanggal:

Dosen Pembimbing

(Ditya Yankusuma Setiani, S. Kep. Ns., M. Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elisa Eka Utami

Nim : D3A2022.024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Diskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Pneumonia”** adalah benar-benar karya saya sendiri.

Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini dibeberikan tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

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

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul "Studi Diskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Pneumonia." Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Tugas Akhir pada Program D III Keperawatan di SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA tahun akademik 2024/2025

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

1. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes., selaku Ketua SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
2. Ibu Ditya Yankusuma Setiani, S. Kep. Ns., M. Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan teknis dan masukan materi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
3. Bapak Ibu Tim penguji Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan saran dan masukan.
4. Kepala Ruang dan staf perawatan RUMAH SAKIT IBU FATMAWATI SOEKARNO KOTA SURAKARTA yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.
5. Bapak dan Ibu Dosen SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA yang telah memberikan dukungan dan membantu untuk menulis Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Orang tua tercinta yang memberi dorongan semangat dalam penyelesaian penulisa karya tulis ilmiah ini.
7. Teman-teman yang telah bersedia membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saling bertukar informasi.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSRAC.....	iii
HALAMAN PERTSETUJUAN	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TUJUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diagnosa Keperawatan	7
B. Konsep Pneumonia	17
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan.....	37
B. Subjek Penulisan.....	37
C. Fokus Penulisan	37
D. Definisi Operasional	38
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	38
F. Metode Pengumpulan Data.....	38
G. Analisa Data	39
H. Tempat dan Waktu.....	39
I. Ruang Lingkup	39
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume kasus	41
B. Pembahasan Kasus.....	61
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	78
B. Implikasi Keperawatan	79
DAFTAR PUSTAKA.....	81

STUDI DISKRIPITIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PNEUMONIA

Elisa Eka Utami¹, Ditya Yankusuma Setiani²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

ABSTRAK

elisautami37@gmail.com

Latar Belakang. 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 dapat menyerang siapa saja, seperti anak-anak, remaja, dewasa, muda dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia. Diagnosa keperawatan merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan perawatan kepada pasien. Dengan penegakan diagnosa keperawatan yang tepat akan membantu dalam pemenuhan kebutuhan pasien, sehingga pasien mendapatkan terapi dan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Tujuan. Tujuan penulisan karya ilmiah ini untuk mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

Metode. Desain penulisan laporan karya ilmiah bersifat deskriptif dengan pendekatan studi deskriptif diagnosa keperawatan

Hasil. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien pneumonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan, SLKI : Bersihan Jalan Nafas, SIKI : Manajemen Jalan Nafas.

Kesimpulan. Kesimpulan dari data pengkajian yang dilakukan adalah pasien pneumonia mengalami masalah pada bersihan jalan nafas tidak efektif, setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien belum mampu mencapai bersihan jalan nafas yang meningkat.

Kata kunci : *Pneumonia, Diagnosa Keperawatan, Asuhan Keperawatan, Sesak Napas*

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING DIAGNOSIS IN NURSING CARE OF PNEUMONIA PATIENTS

Elisa Eka Utami¹, Ditya Yankusuma Setiani²

Panti Kosala College of Health Sciences

ABSTRAC

elisautami37@gmail.com

Background. Pneumonia is an acute infection or inflammation in the lung tissue caused by various microorganisms, such as bacteria, viruses, parasites, fungi, exposure to chemicals or physical damage to the lungs. Pneumonia can attack anyone, such as children, adolescents, adults, young and elderly, but more in toddlers and elderly. Nursing diagnosis is something that needs to be considered in providing care to patients. By enforcing the right nursing diagnosis will help in fulfilling the patient's needs, so that patients get therapy and care that suits their needs.

Purpose. The purpose of writing this scientific paper is to describe nursing diagnoses in nursing care for patients with pneumonia.

Method. The design of writing a scientific paper report is descriptive with a descriptive study approach to nursing diagnoses

Results. The nursing diagnoses that appear in pneumonia patients are ineffective airway clearance related to retained secretions, SLKI: Airway Clearance, SIKI: Airway Management.

Conclusion. The conclusion of the assessment data conducted is that pneumonia patients experience problems with ineffective airway clearance, after nursing care the patient has not been able to achieve increased airway clearance.

Key words: *Pneumonia, Nursing Diagnosis, Nursing Care, Hard of Breathe*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pneumonia adalah infeksi atau peradangan akut di jaringan paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, parasit, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik paru. Pneumonia dapat menyerang siapa saja, seperti anak-anak, remaja, dewasa, muda dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia (Arsin., dkk, 2024).

Berdasarkan data WHO tahun 2019, pneumonia menyebabkan 14% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun dengan total kematian 740.180 jiwa. Data Riskesdas Indonesia tahun 2018, penderita pneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun ke atas mencapai 2,9%. Sementara itu, data Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada awal 2023 juga menunjukkan adanya peningkatan kasus pneumonia dibandingkan awal 2022. Sedangkan kasus pneumonia balita di DKI Jakarta tahun 2019-2021 tercatat mencapai sekitar 78.659 kasus.

Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi pneumonia balita tahun 2018 adalah 9,78%. Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 berada di peringkat ketiga setelah Provinsi Jawa Barat dan Provinsi Jawa Timur (MoH, 2018). *Incidence Rate (IR)* dari pneumonia pada anak

balita di Kota Semarang meningkat 399 per 10.000 penduduk pada tahun 2016 dan 542 per 10.000 penduduk pada tahun 2017 (Semarang *City Health Office*, 2016; Semarang *City Health Office*, 2017). Peningkatan prevalensi tertinggi dari tahun 2017 hingga tahun 2018 berdasarkan Puskesmas di Kota Semarang, yang pertama di Puskesmas Pandanaran (84,81%), kedua di Puskesmas Candilama (76,32%), dan ketiga Puskesmas Manyaran (75,61) (Semarang *City Health Office*, 2018).

Menurut Palupi (2023), gejala klinis dari Pneumonia adalah demam, menggigil, berkeringat, batuk (baik non produktif atau produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulen atau bercak darah), sakit dada karena pleuritis dan sesak. Gejala umum lainnya adalah pasien lebih suka berbaring pada yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada. Pemeriksaan fisik didapatkan retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah saat bernafas, takipneu, kenaikan atau penurunan taktil fremitus, perkusi redup sampai pekak menggambarkan konsolidasi atau terdapat cairan pleura, dan ronki.

Pemeriksaan penunjang menurut Ryusuke (2017), yang dilakukan pada klien dengan pneumonia yaitu rontgen thorax, pemeriksaan laboratorium lengkap (adanya peningkatan leukosit dan LED), pemeriksaan mikrobiologi (biakan sputum dan kultur darah), pemeriksaan analisa gas darah, serta tindakan pungsi untuk dilakukan pemeriksaan pada cairan paru-paru. Pemeriksaan

tersebut dilakukan untuk mengetahui diagnosa medis maupun keperawatan yang dapat ditegakkan oleh dokter dan untuk mengantisipasi faktor resiko terjadinya pneumonia.

Menurut Fatimah & Syamsudin, (2019) yang dikutip oleh Ekowati, et al. (2022), masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh benda asing yang berawal dari akumulasi secret yang berlebih. Obstruksi jalan nafas merupakan suatu kondisi individu. mengalami ancaman pada kondisi pernapasannya yang berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi dan batuk tidak efektif.

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala mayor dan tanda gejala minor pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia terdapat tanda dan gejala mayor dan tanda gejala minor yang diuraikan sebagai berikut: Data mayor: Subjektif (tidak tersedia). Objektif (Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronkhi kering). Data minor: Subjektif (Dyspnea, sulit bicara, ortopnea). Objektif (Gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah).

Berdasarkan pengalaman penulis, rata-rata pasien dengan pneumonia mengalami gangguan oksigenasi dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sehingga beresiko menimbulkan sesak nafas akibat terlalu banyaknya sekret yang tertahan di alveoli. Diperlukan penatalaksanaan mulai dari identifikasi kondisi pasien sampai dengan pemberian intervensi kesehatan yang memadai agar komplikasi yang berat tidak terjadi. Menurut paparan dari beberapa jurnal yang sudah dipaparkan diatas diagnosa keperawatan diperlukan untuk penatalaksanaan pneumonia, akan tetapi penegakan diagnosa keperawatan tersebut harus sesuai dengan kondisi pasien untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dalam menegakkan diagnosa.

Sesuai uraian di atas yang menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan sangat penting ditegakkan untuk memperoleh intervensi yang tepat bagi pasien pneumonia yang menjalani perawatan. Oleh karena itu penulis menjadikan diagnosa keperawatan sebagai pokok bahasan dalam pembuatan laporan karya tulis ilmiah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi pokok permasalahan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimana gambaran diagnosa keperawatan pada asuhan

keperawatan pasien pneumonia di RUMAH SAKIT IBU FATMAWATI SOEKARNO”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien pneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui definisi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien pneumonia .
- b. Mengidentifikasi batasan karakteristik diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien pneumonia.
- c. Mengidentifikasi etiologi dan faktor resiko yang berhubungan dengan diagnosa keperawatan pada pasien pneumonia.
- d. Mendeskripsikan kesesuaian diagnosa keperawatan yang ada dalam kasus.

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Rumah Sakit

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit terkait dengan diagnosa keperawatan pada pasien pneumonia.

2. Instansi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran mata kuliah keperawatan medikal bedah.

3. Perawat

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam merawat pasien dengan pneumonia.

4. Pasien dan keluarga

Pasien diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan keluarga tentang perawatan pneumonia.

BAB II

TINAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diagnosa Keperawatan

1. Pengertian

Menurut Hidayat (2021), diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan ini dapat memberikan dasar pemilihan intervensi untuk menjadi tanggung gugat perawat. Kemudian formulasi diagnosa keperawatan adalah bagaimana diagnosa keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah karena melalui identifikasi masalah dapat digambarkan berbagai masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan, disamping itu dengan menentukan atau menginvestigasi dari etiologi masalah maka akan dapat dijumpai faktor yang menjadi kendala atau penyebabnya, dengan menggambarkan tanda dan gejala akan dapat digunakan untuk memperkuat masalah yang ada.

Menurut Mustamu, dkk (2023), standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah standar diagnosa keperawatan yang dapat diterapkan di Indonesia. Diagnosa keperawatan merupakan bagian penting dalam menentukan

asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. SDKI berfungsi untuk meningkatkan kualitas pengkajian yang dilakukan dan didokumentasikan oleh perawat. Penegakan diagnosa keperawatan haruslah didukung sekelompok data dasar yang didapatkan oleh perawat saat melakukan pengkajian. Pelaksanaan diagnosa keperawatan yang biasa ditegakkan pada kasus tertentu dapat berjumlah. Dokumentasi keperawatan yang baik mencerminkan kualitas perawatan dan memudahkan pertanggungjawaban setiap anggota tim perawatan dalam memberikan perawatan.

Menurut Mustamu, et al (2023), diagnosa keperawatan sangat penting dalam asuhan keperawatan karena merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan juga sejalan dengan diagnosis medis, sehingga pengumpulan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis. Diagnosa keperawatan membantu perawat dalam menganalisis dan memecahkan masalah dari data pasien. Tanpa melakukan diagnosa, perawat tidak akan pernah bisa memberikan suatu pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan merupakan

langkah kedua dari proses keperawatan yang sangat penting bagi perawat.

2. Peran dalam Proses Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada kliennya. Dalam membuat diagnosa keperawatan dibutuhkan keterampilan klinik yang baik, mencakup proses diagnosa keperawatan dan perumusan dalam pembuatan pernyataan keperawatan dan perumusan dalam pembuatan pernyataan keperawatan, diagnosa keperawatan ditegakkan dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan klien dan keluarganya dan keluarganya serta untuk memberikan arah asuhan keperawatan yang sesuai (Kodim, 2018).

3. Klasifikasi

Menurut Mustamu, et al (2023), klasifikasi diagnosis keperawatan adalah sistem klasifikasi yang digunakan untuk membantu perawat dalam membuat diagnosis keperawatan yang akurat dan konsisten. Sistem ini terdiri dari daftar diagnosis keperawatan dan definisi yang terkait dengan setiap diagnosis tersebut. Klasifikasi diagnosis keperawatan biasanya digunakan dalam praktik keperawatan klinis dan membantu perawat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada

pasien serta menyediakan arahan untuk perencanaan dan implementasi intervensi keperawatan yang tepat.

4. Jenis Diagnosis Keperawatan

Menurut Mustamu, et al. (2023), jenis diagnosis keperawatan dibagi menjadi tiga kategori utama: diagnosis keperawatan aktual, diagnosis keperawatan risiko, dan diagnosis keperawatan wellness.

a. Diagnosis keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh pasien. Diagnosis keperawatan aktual didasarkan pada gejala, tanda-tanda, dan hasil tes medis yang terkait dengan kondisi pasien. Contoh diagnosis keperawatan aktual termasuk: nyeri akut, gangguan pertukaran gas, risiko infeksi, dan ketidakseimbangan nutrisi.

b. Diagnosis keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan risiko mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko pasien terhadap masalah kesehatan di masa depan. Diagnosis keperawatan risiko didasarkan pada faktor-faktor risiko seperti riwayat medis, kondisi lingkungan, dan gaya hidup pasien. Contoh diagnosis keperawatan risiko termasuk: risiko jatuh, risiko dehidrasi, risiko kerusakan integritas kulit, dan risiko infeksi.

c. Diagnosis keperawatan wellness

Diagnosis keperawatan wellness mengidentifikasi tindakan yang diperlukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan pasien. Diagnosis keperawatan wellness didasarkan pada faktor-faktor seperti gaya hidup sehat dan pengelolaan stres. Contoh diagnosis keperawatan wellness termasuk: kesiapan untuk meningkatkan manajemen stres, kesiapan untuk meningkatkan pola tidur, kesiapan untuk meningkatkan pola makan, dan kesiapan untuk meningkatkan aktivitas fisik.

5. Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Diagnosa Keperawatan

Menurut Mustamu, dkk (2023), Faktor-faktor yang memengaruhi penegakan standar diagnosa keperawatan antara lain adalah proses berpikir kritis, keterampilan penalaran, dan pengalaman sebelumnya dalam perumusan diagnosa keperawatan. Selain itu, penyusunan format diagnosa keperawatan standar yang sedang dilakukan saat ini menggunakan pendekatan standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosis keperawatan dibuat berdasarkan hasil pengkajian yang diterapkan oleh perawat sesuai dengan apa yang tertuang dalam format pengkajian. Selain itu, diagnosa keperawatan juga sejalan dengan diagnosis medis, sehingga pengumpulan data-data saat melakukan pengkajian

keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis.

6. Rumusan

Pernyataan diagnosa keperawatan menurut Budiono dan Petami (2016), yang menggunakan pola seperti di bawah ini:

Format: P+E+S

Format tersebut dikemukakan oleh salah satu pakar keperawatan yaitu Gordon, maksud dari format tersebut adalah:

- a. P artinya problem/masalah, menjelaskan status kesehatan dengan singkat dan jelas.
- b. E artinya etiologi/penyebab, penyebab masalah yang meliputi faktor penunjang dan faktor yang terdiri atas:
 - 1) Patofisiologi, yaitu semua proses penyakit yang dapat menimbulkan tanda/gejala yang timbulnya masalah keperawatan menjadi penyebab.
 - 2) Situasional, yaitu situasi personal (hubungan dengan klien sebagai individu), dan *environment* (hubungan dengan lingkungan yang berinteraksi dengan klien).
 - 3) *Medicational/treatment*, yaitu pengobatan atau tindakan yang diberikan yang memungkinkan terjadinya efek tidak menyenangkan yang dapat diantisipasi atau dicegah dengan tindakan keperawatan.

- 4) Maturational, yaitu tingkat kematangan atau kedewasaan klien dalam hal ini berhubungan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan.
- c. S artinya simptom/tanda, definisi karakteristik tentang data subyektif atau obyektif sebagai pendukung diagnosa aktual.

7. Tujuan Penyusunan

Menurut Kusnan, dkk (2019), Tujuan diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi;

- a. Masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit
- b. Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (etiologis)
- c. Kemampuan klien untuk mencegah atau mengatasi masalah.

8. Langkah-langkah perumusan diagnosa

Menurut Patriyani, et al. (2022), tahapan dalam diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi:

- a. Klasifikasi dan analisa data

Klasifikasi merupakan proses mengelompokkan data-data pasien berdasarkan pada kebutuhan dasar manusia dimana pasien pasien berdas permasalahan keperawatan king kriter pengasalannya. Analisis data membutuhkan kritikal thinking seorang perawat dalam mengkaitkan data dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk

membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Cara analisis data adalah:

- 1) Validasi data, meneliti kembali data yang terkumpul.
- 2) Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko sosial dan spiritual.
- 3) Membandingkan dengan standar.
- 4) Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan.

b. Interpretasi data klien

Selanjutnya interpretasi data yaitu pemberian arti penjelasan secara spesifik terhadap data yang sudah dianalisis. Setelah menganalisis data langkah selanjutnya dalam membuat diagnosa keperawatan yaitu membuat interpretasi data yang udah di kelompokkan dalam bentuk masalah keperawatan atau masalah kolaboratif. Interpretasi data sedapatnya bersumber dari daftar diagnosis keperawatan yang dipublikasikan NANDA, atau SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), atau sumber rujukan lain yang sah.

Berikut langkah-langkah yang dilakukan dalam menginterpretasi data:

- 1) Menentukan kelebihan pasien.

Standar kriteria kesehatan yang dimiliki klien akan membantu perawat menyimpulkan bahwa pasien memiliki kelebihan dalam hal tertentu dan dapat digunakan untuk membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan yang dihadapi klien.

2) Menentukan masalah pasien atau menyimpulkan.

Jika pasien tidak memenuhi standar kriteria kesehatan maka pasien tersebut mengalami keterbatasan dalam aspek kesehatannya dan memerlukan pertolongan.

3) Menentukan masalah pasien yang pernah dialami, tahap ini perawat menentukan masalah potensial pasien.

4) Penentuan keputusan.

5) Tidak ada masalah tetapi perlu peningkatan status dan fungsi (kesejahteraan): tidak ada indikasi respon perawat, meningkatnya status kesehatan, adanya inisiatif promosi kesehatan.

6) Masalah kemungkinan.

Pola mengumpulkan data untuk memastikan ada atau tidaknya masalah yang diduga.

7) Masalah aktual atau risiko.

Pasien tidak mampu merawat karena pasien menolak masalah dan pengobatan.

8) Masalah kolaboratif.

Konsultasikan dengan tenaga kesehatan profesional yang kompeten dan bekerja secara kolaboratif pada masalah tersebut.

c. Memvalidasi data

Proses menghubungkan dengan klasifikasi gejala dan tanda-tanda yang kemudian merujuk kepada ketepatan data. Untuk kelengkapan dan ketepatan data, kerja sama dengan klien sangat penting untuk saling percaya, sehingga mendapatkan data yang tepat.

d. Merumuskan diagnosa keperawatan

Setelah seorang perawat melakukan rangkaian kegiatan berupa indentifikasi dan validasi data-data seorang perawat diharuskan mampu merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosis keperawatan dapat bersifat actual, resiko, kemungkinan, kesejahteraan, dan sindrom. Diagnosis keperawatan aktual menggunakan rumus PES, sedangkan symptom harus memenuhi kriteria mayor (80-100%) dan sebagian kriteria minor. Diagnosis aktual memiliki komponen antara lain:

- 1) Label: perubahan, kerusakan, ketidak efektifan, gangguan, hambatan, dan lain-lain.
- 2) Definisi: konseptual dan konsisten dengan label dan batasan karakteristik, merupakan arti yang tepat dari diagnosis keperawatan yang sedang terjadi.

- 3) Batasan karakteristik: memenuhi 80% atau lebih kriteria mayor dengan Faktor yang berhubungan (etiologi).
- 4) Rumusan: PES yang merupakan singkatan dari masalah (label diagnostik), etiologi (faktor terkait), dan tanda/gejala (mendefinisikan karakteristik).
- 5) Contoh: hipertermi berhubungan dengan pemaparan lingkungan panas dibuktikan dengan suhu 40°C.

B. Konsep Pneumonia

1. Pengertian Pneumonia

Menurut Suyono (2001) yang dikutip oleh Manurung (2016), pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat.

Pneumonia dapat didefinisikan sebagai infeksi paru yang secara khas melibatkan ruang alveolar. Kehadiran mikroorganisme di ruang alveolar tanpa respon inflamasi yang menyertainya merupakan kolonisasi dan bukan merupakan pneumonia. Berbagai jenis infeksi lain juga dapat mempengaruhi paru-paru dan dapat diklasifikasikan menurut lokasi utama infeksi (Arsin., dkk, 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. Penumonia dapat menyerang siapa saja, seperti anak-anak, remaja, dewasa, muda dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia (Arsin., dkk, 2024).

Pneumonia merupakan suatu penyakit infeksi pada parenkim paru yang disebabkan oleh sejumlah bakteri yang berbeda, virus parasit atau jamur. Infeksi ini meyebabkan peradangan pada paru dan akumulasi eksudat pada jaringan paru. Selain itu pneumonia juga didefinisikan sebagai peradangan parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencangkup bronkiolus respitorius, dan alveoli serta menimbulkan kinsolidasi paru. Pneumonia adalah peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorgansme seperti bakteri, virus, jamur, parasit. Pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia dan paparan fisik seperti suhu atau radiasi (Palupi., dkk, 2023).

2. Etiologi

Menurut Arsin (2024), pneumonia disebabkan oleh berbagai macam etiologi meliputi infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme. Berikut beberapa penyebab dari pneumonia:

a. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Cytomegalovirus dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.

b. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme grampositif seperti *Streptococcus pneumonia*, *Streptococcus pyogenes* dan *S. Aerous*. Bakteri gram negative seperti *P. Aeruginosa*, *Hemophilus influenza* dan *Klebsiella pneumonia*.

c. Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplasma menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos.

d. Protozoa

Menimbulkan terjadinya Pneumocystis Carinii Pneumonia (CPC). Biasanya menjangkiti pasien yang mengalami immunosupresi. Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh *Streptococcus pneumonia*, melalui slang infuse oleh *stapilococcus aureus* sedangkan pada pemakaian ventilator oleh *P. Aeruginosa* dan *enterobacter*. Dan masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis,

polusi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organisme bermultiplikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru.

e. Bahan Kimia

Pneumonia komunitas yang diderita oleh masyarakat luar negeri banyak disebabkan bakteri gram positif, sedangkan pneumonia rumah sakit banyak disebabkan bakteri gram negatif. Dari laporan beberapa kota di Indonesia ditemukan dari pemeriksaan dahak penderita komunitas adalah bakteri gram negatif.

Pneumonia disebabkan oleh sejumlah agen infeksi, termasuk virus, bakteri dan jamur. Agen yang paling sering ditemukan adalah:

a. *Streptococcus pneumoniae*

Penyebab paling umum pneumonia bakteri pada anak-anak.

b. *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib)

Penyebab paling umum kedua pneumonia.

c. Respiratory syncytial virus

Virus penyebab pneumonia yang paling umum; Pada bayi yang terinfeksi HIV, *pneumocystis jiroveci* adalah salah satu penyebab paling umum pneumonia, bertanggung

jawab untuk setidaknya seperempat dari semua kematian pneumonia pada bayi yang terinfeksi HIV.

3. Patofisiologi

Menurut Arsin (2024), Kuman masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan dari atas untuk mencapai bronkiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Pneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial.

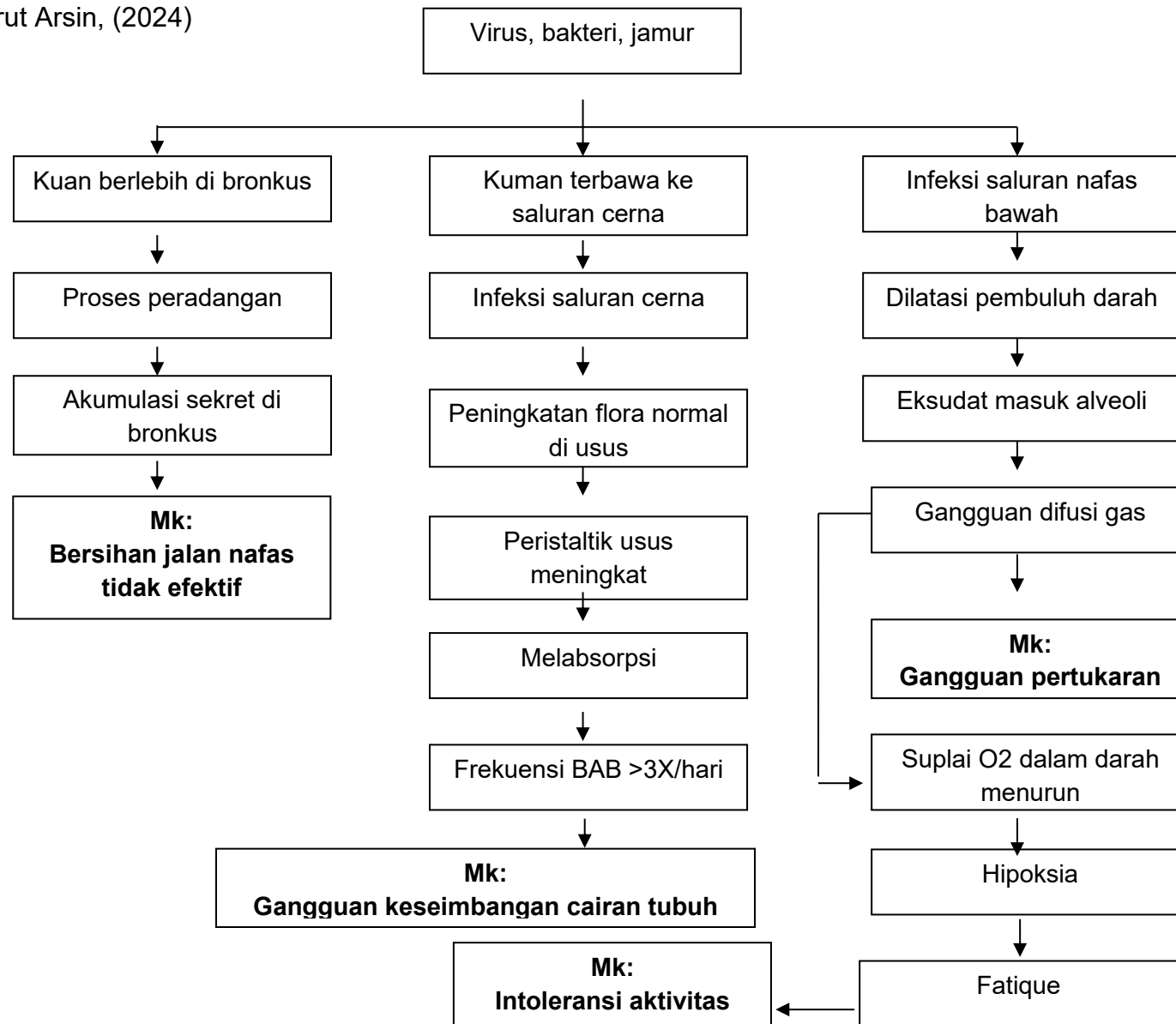
Kuman pneumococcus dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit mengalami pembesaran dan beberapa leukosit dari kapiler paru-paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal dan berwarna merah. Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relative sedikit eritrosit. Kuman pneumococcus di fagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung. Makrofag masuk kedalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumococcus di dalamnya.

Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin dibuang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas. Akan tetapi apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat pada alveolus maka membran dari alveolus akan mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah.

Penurunan itu yang secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru, selain dapat berakibat penurunan kemampuan mengambil oksigen dari luar juga mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Penderita akan berusaha melawan tingginya tekanan tersebut dengan menggunakan otot bantu pernafasan yang dapat menimbulkan retraksi dada.

4. Pathway

Menurut Arsin, (2024)



5. Tanda dan gejala

Menurut Palupi (2023), gejala klinis dari Pneumonia adalah demam, menggigil, berkeringat, batuk (baik non produktif atau produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulen atau bercak darah), sakit dada karena pleuritis dan sesak. Gejala umum lainnya adalah pasien lebih suka berbaring pada yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada. Pemeriksaan fisik didapatkan retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah saat bernafas, takipneu, kenaikan atau penurunan taktil fremitus, perkusi redup sampai pekak menggambarkan konsolidasi atau terdapat cairan pleura, dan ronki.

Menurut Manurung (2016), tanda dan gejala dari Pneumonia adalah:

- a. Dispnea
- b. Takipnea
- c. Nyeri dada pleuritis
- d. Demam
- e. Menggigil
- f. Haempotosis
- g. Batuk produktif berupa sputum purulen atau putih
- h. Penurunan toleransi terhadap aktivitas
- i. Kehilangan nafsu makan

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Pangandaheng (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. Penatalaksanaan

Menurut Pangandaheng (2023), penatalaksanaan pneumonia tergantung pada sejumlah faktor, termasuk jenis mikroorganisme penyebab infeksi, tingkat keparahan, usia pasien, dan riwayat kesehatan. Berikut ini adalah langkah-langkah umum dalam penatalaksanaan pneumonia:

a. Diagnosis

Diagnosis pneumonia didasarkan pada gejala klinis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan diagnostik seperti foto rontgen dada atau CT scan paru-paru.

b. Identifikasi Penyebab

Jika memungkinkan, dokter akan mencoba mengidentifikasi mikroorganisme penyebab infeksi. Hal ini dapat dilakukan melalui pemeriksaan dahak, kultur sputum, atau tes molekuler seperti PCR.

c. Pemberian Antibiotik atau Antiviral

Jika pneumonia disebabkan oleh bakteri, antibiotik akan diresepkan. Jika disebabkan oleh virus tertentu (seperti virus influenza), obat antiviral mungkin diberikan. Pengobatan ini harus diminum sesuai resep dokter dan selesai seluruhnya, bahkan jika gejalanya sudah membaik.

d. Pengobatan Gejala

Untuk mengurangi gejala seperti demam, batuk, dan nyeri, obat pereda nyeri dan demam (seperti parasetamol atau ibuprofen) dapat digunakan. Pastikan untuk mengikuti dosis yang direkomendasikan.

e. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat penting untuk membantu tubuh melawan infeksi. Pasien pneumonia harus menghindari aktivitas fisik yang berat sampai mereka pulih sepenuhnya.

f. Asupan Cairan

Minum banyak cairan seperti air, jus, atau kaldu bisa membantu mencegah dehidrasi dan melunakkan lendir di saluran pernapasan.

g. Pemantauan

Pasien pneumonia harus dipantau secara teratur oleh tenaga medis. Ini termasuk pemantauan tanda vital, klinis, dan penilaian respons terhadap pengobatan.

h. Perawatan Rumah

Jika pneumonia tidak parah dan pasien bisa menjalani perawatan di rumah, maka perawatan rumah dapat diberikan dengan pengawasan dokter. Tetaplah diisolasi dari orang lain untuk mencegah penyebaran infeksi.

i. Perawatan Rawat Inap

Jika pneumonia parah, atau jika pasien memiliki faktor risiko tertentu (seperti usia lanjut, penyakit kronis, atau sistem kekebalan tubuh yang melemah), rawat inap mungkin diperlukan. Pasien dapat mendapatkan antibiotik atau terapi intravena.

j. Vaksinasi

Pencegahan adalah yang terbaik. Vaksinasi seperti vaksin pneumonia pneumokokus dan vaksin influenza dapat membantu melindungi dari beberapa jenis pneumonia.

k. Rehabilitasi

Setelah pulih dari pneumonia, beberapa pasien mungkin memerlukan rehabilitasi pernapasan atau fisioterapi untuk membantu mengembalikan kekuatan paru-paru dan memperbaiki fungsi pernapasan.

8. Komplikasi

Menurut Palupi (2023), terdapat beberapa komplikasi yang muncul pada pneumonia yaitu:

a. Emfisema

Emfisema merupakan kontributor terbesar dalam kejadian PPOK. Pada emfisema terjadi distensi rongga udara di sebelah distal bronkiolus terminalis dengan disertai destruksi septum alveolaris. Terdapat beberapa faktor risiko penyebab emfisema di antaranya polusi udara dan faktor genetik. Polusi udara didapatkan dari merokok,

paparan debu, sulfur dioksida (SO₂), nitrogen dioksida (NO₂) dan gas beracun lainnya. Sedangkan faktor genetik yang dapat menyebabkan emfisema adalah defisiensi alfa-1 antitripsin.

b. Hipoksemia

Hipoksemia merupakan suatu kondisi yang dialami seseorang ketika saturasi oksigen didalam darah menurun. Kondisi hipoksemia dapat dialami oleh orang yang mengidap berbagai penyakit seperti: anemia, ARDS, asma, kelainan jantung, vertigo, pneumonia, dan lain-lain. Hipoksemia merupakan kondisi yang cukup berbahaya karena tidak dapat dideteksi secara visual. Ketika darah kurang mendapatkan suplai oksigen, keadaan tersebut dapat merusak organ vital seperti otak, hati, dan lainnya. Beberapa gejala yang dialami ketika hipoksemia yaitu: nafas pendek, berkeringat, sesak napas, detak jantung cepat, dan lain sebagainya, sehingga kondisi ini harus cepat dideteksi dan diawasi selalu.

c. Gagal respiratorik

Gagal napas merupakan suatu kondisi di mana sistem pernapasan tidak mampu mempertahankan pertukaran gas yang memadai untuk memenuhi kebutuhan metabolik, yaitu oksigenasi dan/atau eliminasi CO₂. Gangguan tersebut terutama mempengaruhi oksigenasi,

dimanifestasikan oleh hipoksemia, atau mempengaruhi ventilasi, dimanifestasikan oleh hiperkapnia dan asidosis respiratorik. Penyakit ini dapat menyebabkan disfungsi pada organ lain atau mengancam kehidupan. Pada pasien gagal napas diperlukan pengobatan penyebab yang mendasarinya dan juga tindakan suportif, salah satunya bisa menggunakan ventilator.

d. Efusi pleura

Akumulasi cairan yang berlebihan di dalam rongga pleura disebut efusi pleura. Efusi pleura disebabkan oleh ketidakseimbangan antara pembentukan dan pengeluaran cairan pleura. Keadaan tersebut terjadi karena pengaruh tekanan hidrostatik dan onkotik di kapiler paru-paru, peningkatan permeabilitas kapiler membran pleura, dan obstruksi limfatik.

Karakteristik klinis pasien efusi pleura sangat penting diketahui untuk menegakkan etiologi dari efusi pleura, menegakkan diagnosis, progresifitas untuk pencegahan penyakit, tatalaksana yang efektif dan prognosis suatu penyakit. Penatalaksanaan pada pasien efusi pleura dapat dilakukan dengan baik jika etiologi yang mendasarinya dapat di atasi. Efusi pleura memiliki etiologi yang beragam, tergantung dari penyakit yang mendasarinya. Etiologi efusi pleura yang paling sering ditemui adalah

tuberkulosis dan keganasan. Pemeriksaan sitologi merupakan salah satu metode diagnosis yang baik dalam mendeteksi pertumbuhan kanker dan pemeriksaan sel kanker.

Karakteristik klinis dari efusi pleura merupakan instrumen yang penting untuk mengetahui penyebab penyakitnya. Karakteristik klinis yang dimaksud pada penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, lokasi efusi pleura dan warna efusi pleura.

9. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Sangadji, 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 sering muncul pada pasien pneumonia yaitu:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif.
- b. Kerusakan pertukaran gas.
- c. Intoleransi aktivitas.
- d. Nyeri.
- e. Risiko tinggi terhadap penyebaran infeksi.
- f. Risiko tinggi terhadap pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- g. Risiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan.

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI, (2017) penjabaran diagnosa keperawatan pada pasien pneumonia, yaitu:

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

1) Definisi: Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

2) Tanda dan Gejala

- a) Batuk tidak efektif
- b) Tidak mampu batuk
- c) Sputum berlebih
- d) Mengi, wheezing, dan/atau ronchi kering
- e) Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)

3) Penyebab (Etiologi)

- a) Spasme jalan nafas
- b) Hipersekresi jalan nafas
- c) Disfungsi neuromuskuler
- d) Benda asing dalam jalan nafas
- e) Adanya jalan nafas buatan
- f) Sekresi yang tertahan
- g) Hiperplasia dinding jalan nafas
- h) Proses infeksi
- i) Respon alergi
- j) Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)
- k) Merokok (aktif dan pasif)
- l) Terpajan polutan

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Guillain barre syndrome
- b) Sklerosis multiple
- c) Myasthenia gravis
- d) Prosedur diagnostik (mis. bronkoskopi, transesophageal echocardiography [TEE])
- e) Depresi sistem saraf pusat
- f) Cidera Kepala
- g) Stroke
- h) Kuadriplegia
- i) Sindrom aspirasi mekonium
- j) Infeksi saluran napas

b. Intoleransi aktivitas

- 1) Definisi: Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- 2) Tanda dan gejala
 - a) Mengeluh lelah
 - b) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
 - c) Dispnea saat/setelah aktivitas
 - d) Merasa tidak nyaman setelah aktivitas
 - e) Merasa lemah

- f) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
 - g) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
 - h) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
 - i) Sianosis
- 3) Penyebab
- a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b) Tirah baring
 - c) Kelemahan
 - d) Imobilitas
 - e) Gaya hidup monoton
- 4) Kondisi terkait klinis
- 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

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah studi deskriptif. Menurut Siyoto dan Sodik (2015), dalam melakukan penelitian terlebih lagi untuk penelitian kuantitatif, salah satu langkah yang penting ialah membuat desain penelitian. Desain penelitian pada laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian diskriptif. Desain penelitian hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien pneumonia di RUMAH SAKIT IBU FATMAWATI SOEKARNO.

B. Subjek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien pneumonia yang dirawat di RUMAH SAKIT IBU FATMAWATI SOEKARNO SURABAYA. Karena waktu yang sangat terbatas maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus ini diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah gambaran diagnosa keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami pasien saat pengelolaan kasus.
2. Pneumonia adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan atau rekam medis) klien saat pengambilan kasus.

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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Format dokumen asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

F. Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil secara actual saat ini dan studi retrospektif berdasar 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 klien atau keluarga klien.

2. Melakukan pengkajian pada klien atau keluarga sesuai responden yang diperoleh dengan metode 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 deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Kawung RUMAH SAKIT IBU FATMAWATI SOEKARNO SURAKARTA selama 2 hari, tanggal 4-5 Februari 2025 pukul 08:00 WIB.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien pneumonia, maka laporan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) pokok bahasan yaitu diagnosa keperawatan pada pasien pneumonia dengan jumlah responden 1

klien ditinjau berdasarkan tindakan keperawatan dari klien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa, 04 Februari 2025 pada pukul 08.00 WIB menggunakan metode autoanamnesa dan alloanamnesa dan melihat buku status pasien.

1. Biodata

a. Klien

- | | |
|------------------|-------------|
| 1) Nama | : Tn. T |
| 2) Umur | : 60 tahun |
| 3) Agama | : Islam |
| 4) Jenis kelamin | : Laki-laki |
| 5) Alamat | : Surakarta |
| 6) Pekerjaan | : - |
| 7) No. Telp | : - |
| 8) Pembiayaan | : BPJS |

b. Penanggung Jawab

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1) Nama | : Ny. Y |
| 2) Umur | : 34 tahun |
| 3) Agama | : Islam |
| 4) Jenis kelamin | : Perempuan |
| 5) Alamat | : Boyolali |
| 6) Pekerjaan | : Ibu rumah tangga |
| 7) Hubungan dengan klien | : Anak |

c. Identitas Medis

Tanggal Masuk Rumah Sakit : 02 Februari 2025

Diagnosa Medis : Pneumonia

Ruang/ No. Reg : Kawung No. 1.4/ 0020xxxx

Dokter : dr. M

Perawat : E

2. Riwayat Alergi Obat

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat oral maupun suntikan dan tidak ditemukan dokumen pasien mengenai alergi obat (gelang, kartu).

3. Riwayat Kesehatan

- a. Kesadaran : CM (Compos Mentis), E4 V5 M6
- b. Keluhan Utama : Batuk dan sesak nafas
- c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan batuk, sesak nafas dan demam sejak hari jum'at 31 Januari 2025 lalu di bawa ke IGD RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta oleh keluarganya pada tanggal 2 Februari 2025. Saat itu Pasien dianjurkan untuk Rawat inap. Pasien dipindah ke bangsal kawung kamar 1.4 Pukul 18:10 WIB. Pada hari ini 4 Februari 2025 Pukul 08:00 WIB dilakukan pengkajian, Pasien mengatakan masih merasa batuk dan sesak nafas, Batuk terus menerus, keluar dahak sedikit dengan tekstur dahak kental berwarna kuning sedikit kehijauan, kadang merasa pusing,

makan dan minum teratur, tidak mual maupun muntah. Hasil Ttv: TD= 133/68 mmHg, N= 73x/menit, RR= 25x/menit, S= 36,3°C, SPO2= 96%. Hasil pemeriksaan radiologi: kardiomegali dan aortosklerosis arcus aorta, Edema Paru, Bronkopneumonia, saat ini pasien terpasang infus di tangan kanan dan terpasang urine bag, pasien tampak lesu dan Merasa lemah, Pasien terpasang O2 3 lpm dengan nasal kanul. Untuk pemeriksaan laboratorium yang tidak normal: Eritrosit 4.53 Juta / mm³, Trombosit 145 ribu/mm³, Hematokrit 39%, creatinin 30 mg/dl. Pasien mendapat terapi obat Nac (Acetylcysteine)200mg 3x1, Salbutamol 2mg 3x1, Candesartan 16mg 1x1 (sesuai SPJP), Spironolacton 1x25mg, Amlodipine 0-0-10mg, infus RA 10 Tpm, Cefotaxime 1gr/8 jam, omeprazole 1A/12 jam, MP (metil Prednisolon) 31,25/12 jam, Santagesik 1A/12 jam, Combivent + Pulmicort 1:1 / 8 jam, Furosemide 2A/8 jam.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan 1 tahun yang lalu pernah dirawat di ICU RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta dengan kondisi yang sama dan mengalami tanda gejala stroke.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dari orang tuanya ada yang memiliki riwayat penyakit asma.

4. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan dengan kondisinya waktu itu keluarga pasien membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut untuk masalah kesehatan yang lain seperti demam biasa atau mual biasanya beli obat di apotek terdekat jika demam atau sebagainya tidak kunjung sembuh maka dibawa ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan setempat.

b. Pola Nutrisi Metabolik

1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3x sehari dengan porsi yang cukup, lauk pauk sayur-mayur, buah-buahan, untuk minum air putihnya kurang lebih 700-1000ml/ hari.

2) Setelah sakit

Setelah sakit ini porsi makan yang dihabiskan seperti biasanya pasien makan-makanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk minumnya juga masih sama kurang lebih 600-800ml/ hari.

c. Pola Eliminasi

1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB-nya lancar 1x sehari tanpa menggunakan obat pencahar dengan

karakteristik feses tidak keras, bau khas, untuk BAK lancar 4-5x sehari dengan warna urine kuning jernih dan bau khas.

2) Setelah sakit

Setelah sakit pasien belum BAB dari awal masuk rumah sakit sampai sekarang untuk BAK pasien terpasang DC (urine bag) urin ± 200 cc dengan warna urine kuning jernih.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien mampu melakukan aktivitas seperti menyapu halaman rumah dengan baik tanpa bantuan orang lain. Pasien merupakan perokok aktif sebelumnya dan memiliki riwayat gejala stroke, setelah sakit ini pasien membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan aktivitasnya. Ketika duduk pasien merasa sesak dan tidak kuat duduk lama.

e. Pola Tidur dan Istirahat

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien dapat tidur dengan nyenyak tanpa menggunakan obat tidur kebiasaan tidurnya pada malam hari mulai jam 10.00-05.00 pagi dan tidak tidur di siang hari setelah sakit ini pasien sulit tidur karena sekalinya batuk itu batuk terus.

f. Pola Persepsi Kognitif

Pasien mengatakan paham akan kondisinya saat ini, pasien tidak menggunakan alat bantu apapun seperti kacamata, alat pendengar. Pasien merasa kurang nyaman dengan kondisinya karena sering batuk dan sesak nafas.

g. Pola Persepsi Konsep Diri

Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya saat ini namun pasien juga percaya bahwa dirinya bisa melewati ini dan keluarga memberikan support untuk kesembuhan pasien agar pasien bisa sehat seperti sebelumnya.

h. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan orang lain maupun keluarga, jika pasien mengalami masalah pasien langsung cerita dengan keluarganya terutama ke anaknya. Pasien ramah dengan siapapun.

i. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan seksualitasnya, cukup dengan dua anak, tidak ada kelainan pada reproduksinya.

j. Pola Koping dan Toleransi Stres

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat stress, saat pasien mengalami stres pasien melakukan hal positif dengan ngobrol dengan anaknya maupun tetangganya atau orang terdekatnya.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien rajin untuk beribadah namun setelah sakit pasien jarang melakukan aktivitas ibadahnya, dan pasien tidak memerlukan ahli agama karena yakin kondisinya saat ini itu cobaan dari sang maha pencipta.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat kesadaran : Compos mentis, E4 V5 M6

b. Keadaan umum : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 133/68mmHg

Nadi : 73x/menit

Respirasi : 25x/menit

Suhu : 36.3°C

SpO2 : 96%

Tinggi Badan : 168cm

Berat Badan : 70kg

d. Kepala

1) Kepala

Bentuk dan ukuran kepala tidak ada mikrosepali atau makrosepali, pertumbuhan rambut merata, hitam beruban, kulit kepala bersih.

2) Wajah

Wajah simetris, tidak ada pembengkakan pada wajah, mata simetris, konungtiva putih pupil isokor, penglihatan

masih jelas tanpa menggunakan kacamata, alis tebal, bulu mata tebal, konungtiva anemis.

3) Telinga

Telinga simetris, tidak ada pembengkakan, bersih, pendengaran baik tanpa alat bantu pendengaran.

4) Hidung

Bentuk hidung simetris, terdapat 2 lubang hidung dan tulang hidung, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada benolan, terpasang O2 3 lpm.

5) Mulut

Bentuk mulut simetris, bersih, tidak bau, bibir lembab, tidak sariawan, gigi rapi tidak berlubang, lidah dan gusi bersih.

e. Leher

Lehar tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan

f. Thorax (IPPA)

Inspeksi: Dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan

Palpasi: Vocal vomitus KA/KI getarannya sama

Perkusi: Bunyi hipersonor

Auskultasi: Suara napas Ronchi

g. Abdomen

Inspeksi: Perut datar, simetris, tidak ada lesi

Auskultasi: Bising usus 12x/menit

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Terdapat bunyi tympani

h. Genetalia dan Anus

Bersih, lengkap, tidak ada kelainan, terpasang DC

i. Ekstremitas atas dan bawah

6) Ekstrenitas atas: kedua tangan simetris, tangan kanan terpasang infus, jari tangan lengkap tidak ada luka

7) Ekstremitas bawah: kedua kaki simetris, jari kaki lengkap tidak ada pembengkakan

6. Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan Radiologi 02/02/2025 (15:00)

Jenis Pemeriksaan: XR Thorax PA

Klinis: CHF, Pneumonia

Expertise: Foto thoraks Ap:

Cor: Ukuran CTR ≥ 0.6 , Klasifikasi arcus aorta

Pulmo: Perihilar hazines bilateral dengan patchy infiltrat di kedua paru

Sinus costophrenicus kanan kiri taam

Hemidiaphragma kanan kiri normal

Thrakea ditengah

Sistema tulang baik

Kesimpulan: Kardiomegali dan aortasklerosis arcus aorta,
edema paru, bronkopneumonia.

- Pemeriksaan Laboratorium 02/02/2025 (15:02)

No.	Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan
1.	Eritrosit	4.53	juta/mm ³
2.	Trombosit	140	ribu/mm ³
3.	Hematokrit	39	%
4.	Creatinin	30	mg/dL

- Pemeriksaan Laboratorium 03/02/2025 (07:27)

No.	Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan
1.	Pewarnaan gram		
2.	Bahan	Sputum	
3.	Epitel	8-10	LPK
4.	Lekosit PML	25-30	LPB
5.	Bakteri		
6.	Gram Positif	Coccus: positif Batang: negatif	
7.	Gram Negatif	Coccus: positif Batang: positif	
8.	lain-lain	Candida: negatif	

7. Program Terapi

- Infus : RA 10 tpm
- Injeksi : Cefotaxime 1 gr/8 jam
Omeprazole 40 mg/12 jam
Metil prednisolone 31,25 mg/12 jam
Santagesik 2 ml/8 jam
Furosemide 20mg/8 jam

- Oral : Acetylcysteine (200mg x 3)
Salbutamol (2mg x 3)
Candesartan (16mg x 1)
Spironolacton (25mg x 1)
Amlodipine (0-0-10mg)
- Nebulizer : Combivent 2,5mg dan pulmicort 0,5mg (1:1/8 jam)

8. Data Fokus

Hari, Tanggal	Data Subyektif dan Obyektif	Paraf
Selasa, 4 Februari 2025	Data Subyektif: Pasien mengatakan - Batuk masih ada - Batuk terus-menerus - Sesak nafas - Batuk keluar dahak (sedikit) - kadang merasa pusing - Sulit untuk tidur - merasa lemah - Tidak kuat duduk lama dan merasa sesak - Pasien perokok aktif - Riwayat gejala Stroke Data Obyektif: pasien tampak - Respiratori rate : 25x/menit - SpO2 : 96% - Hasil auskultasi bunyi Ronchi - Pasien tampak lesu - Konsentrasi dahak kental - Pemeriksaan	Elisa

Hari, Tanggal	Data Subyektif dan Obyektif	Paraf
	- laboratorium : Eritrosite 4.53 juta/mm³, Trombosit 145 ribu/mm³, Hematokrit 39%, Creatinin 30mg/dL Pemeriksaan Radiologi: Kardiomegali dan aortosklerosis arcus aorta, edema paru, Bronkopneumonia	

9. Analisa Data

No. Dx	Hari, Tanggal	Data Subyektif dan Obyektif	Poblem	Etiologi	Paraf
1.	Selasa, 4 Februari 2025	Data Subyektif: Pasien mengatakan - Batuk masih ada - Batuk terus-menerus - Batuk keluar dahak (sedikit) - Pasien Perokok aktif Data Obyektif: - Respiratori rate: 25x/menit - Hasil auskultasi: terdapat bunyi Ronchi - konsentrasi dahak kental - Pemeriksaan Laboratorium: Eritrosit 4.53 Juta/mm³, Trombosit 145	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan	Elisa

No. Dx	Hari, Tanggal	Data Subyektif dan Obyektif	Poblem	Etiologi	Paraf
		- ribu/mm³, - Hematokrit 39%, - creatinin 30mg/dl. Pemeriksaan radiologi: Kardiomegali dan aortoskleosis arcus aorta, edema paru, Bronkopneumonia			
2.	Selasa, 4 Februari 2025	Data Subyektif: Pasien mengatakan - Sesak nafas - kadang merasa Pusing - Sulit untuk tidur - Merasa lemah - Tidak kuat duduk lama dan merasa Sesak - Riwayat gejala stroke Data Obyektif: - Pasien tampak lesu - Pemeriksaan radiologi: kardiomegali dan aortosklerosis arcus aorta	Intoleransi aktivitas	Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Elisa

10. Daftar Masalah

No. Dx	Hari, Tanggal	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	Selasa, 4 Februari 2025	Bersihkan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan Batuk masih ada, Batuk terus-menerus, Batuk keluar dahak (sedikit), Pasien Perokok aktif, Respiratori rate: 25x/menit, Hasil auskulta: terdapat bunyi Ronchi, konsentrasi dahak kental, Pemeriksaan Laboratorium: Eritrosit 4.53 Juta/mm ³ , Trombosit 145 ribu/mm ³ , Hematokrit 39%, creatinin 30mg/dl, Pemeriksaan radiologi: Edema paru, Bronkopneumonia.	Elisa
2.	Selasa, 4 Februari 2025	Intoleransi aktifitas yang berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan Sesak nafas, kadang merasa Pusing, Sulit untuk tidur, Merasa lemah, Tidak kuat duduk lama dan merasa Sesak, Riwayat gejala stroke, Pasien tampak lesu, Pemeriksaan radiologi: kardiomegali dan aortosklerosis arcus aorta.	Elisa

11. Perencanaan

No. Dx	Hari, Tanggal	Tujuan dan Kriteria SLKI	Tindakan dan Aktivitas SIKI	Paraf
1.	Selasa, 4 Februari 2025	SLKI: Bersihan Jalan nafas Tujuan: Pasien mampu mencapai Bersihan Jalan nafas yang meningkat Setelah dilakukan Perawatan sampai tanggal 5/2/2015 Kriteria hasil: a. Batuk efektif (4: cukup membaik) b. Produksi sputum (3: Sedang) c. Dispnea (5: menurun) d. Frekuensi nafas (5: membaik) e. Pola nafas (5: membaik)	Siki: Manajemen Jalan nafas Aktivitas: Observasi 1. Monitor Pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik 4. Posisikan semi Fowler 5. Berikan minum hangat 6. Berikan oksigen 3 lpm Edukasi 7. Ajarkan teknik batuk efektif kolaborasi 8. kolaborasi pemberian Gronkodilator Combivent & Pulmicort.	Elisa

No. Dx	Hari, Tanggal	Tujuan dan Kriteria SLKI	Tindakan dan Aktivitas SIKI	Paraf
2.	Selasa, 4 Februari 2025	SLKI: Toleransi aktivitas Tujuan: Pasien mampu mencapai Toleransi aktivitas yang meningkat Setelah di lakukan perawatan Sampai tanggal 5/2/2025 kriteria hasil: a. kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (5: meningkat) b. keluhan lelah (5: menurun) c. Dispnea saat aktivitas (5: menurun) d. Perasaan lemah (5: menurun) e. Tekanan darah (5: membaik) Frekuensi napas (5: membaik)	SIKI: Manajemen Energi Aktivitas: Observasi 1. Monitor Pola dan jam tidur Terapeutik 2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah Stimulus 3. Lakukan latihan rentang gerak Pasif/aktif Edukasi 4. Anjurkan tirah baring kolaborasi kolaborasi dengan ahli gizi Diit BBRL (Bubur Rendah Lemak)	Elisa

5. Catatan Keperawatan

Hari, Tanggal, Jam	No. Dx	Tindakan dan Respon	Paraf
Selasa, 4 Februari 2025 08.15	1,2	Melakukan pengkajian Rs: Pasien mengatakan batuk, sesak nafas, kadang pusing, sekalinya batuk-batuk terus, tidak kuat duduk lama dan merasa sesak Ro: Pasien tampak lesu dan terpasang O2 3lpm, terpasang DC	Elisa
08.25	1,2	Melakukan ttv Rs: Pasien mengatakan masih merasakan sesak nafas Ro: Pasien tampak lemas Tekanan darah: 133/68 mmHg Nadi: 73x/menit Suhu: 36.3°C Respiratori rate: 25x/menit SpO2: 96% Terpasang O2 3lpm	Elisa
09.15	1.	Memposisikan pasien semi fowler Rs: Pasien mengatakan ingin duduk namun tidak kuat lama jika tidak diganjal bantal dan batuk terus-menerus Ro: Pasien tampak lebih nyaman setelah diposisikan semi fowler	Elisa
10.00	1.	Menganjurkan pasien untuk minum hangat Rs: Pasien mengatakan ingin minum air hangat Ro: Pasien tampak lebih lega setelah minum air hangat	Elisa
11.25	2.	Menganjurkan pasien untuk tirah baring	Elisa

Hari, Tanggal, Jam	No. Dx	Tindakan dan Respon	Paraf
		Rs: Pasien mengatakan mengantuk dan ingin tidur siang Ro: Pasien tampak menahan kantuknya	
Rabu, 5 Februari 2025 08.00	1,2	Mengkaji kondisi pasien dan melakukan auskultasi dada Rs: Pasien mengatakan batuknya belum berkurang, masih merasakan sesak nafas Ro: Pasien tampak lesu dan batuk-batuk, terdengar suara ronchi dikedua lapang paru	Elisa
08.15	1.	Memberikan terapi nebulizer Rs: Pasien tidak merasakan mual atau muntah maupun dada berdebar-debar Ro: Telah diberikan terapi nebulizer combifent dan pulmicort 1:1/ 8 jam	Elisa
08.55	1,2	Membeikan terapi injeksi iv/infus Rs: Pasien mengatakan tidak merasakan pusing, batuk masih, sesak nafasnya juga masih Ro: Telah diberikan terapi obat omeprazole 40mg/12 jam, cefotaxime 1gr/8 jam, furosemide 20mg/8 jam, metilprednisilon 31,25mg/ 12 jam	Elisa
09.20	1,2	Mengobservasi kondisi pasien dan mengauskultasi dada Rs: Pasien mengatakan lebih terasa enakan setelah diberikan uap/nebulizer Ro: Pasien tampak lebih baik namun masih terdengar suara ronchi dikedua lapang paru, respiratori rate 25x/menit	Elisa
10.15	1,2	Melakukan ttv Rs: Pasien mengatakan masih batuk dan sesak nafas tidak merasakan mual maupun pusing	Elisa

Hari, Tanggal, Jam	No. Dx	Tindakan dan Respon	Paraf
		Ro: Pasien tampak lesu Tekanan Darah: 130/72 mmHg Nadi: 78x/ menit Respiratori rate: 25x/menit Suhu: 36.5°C SpO2: 95% Terpasang O2: 3lpm	

6. Progres Note

a. SLKI: Bersihan jalan nafas

No.	Indikator	4/2/2025			5/2/2025		
		P	S	M	P	S	M
1.	Batuk efektif	3			3		
2.	Produksi sputum	2			3		
3.	Dispnea	2			3		
4.	Frekuensi nafas	3			4		
5.	Pola nafas	3			4		

b. SLKI: Toleransi Aktivitas

No.	Indikator	4/2/2025			5/2/2025		
		P	S	M	P	S	M
1.	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2			4		
2.	Keluhan lelah	3			3		
3.	Dispnea saat aktivitas	2			3		
4.	Perasaan lemah	3			3		
5.	Tekanan darah	3			5		
6.	Frekuensi nafas	3			4		

c. Evaluasi

No. Dx	Hari, Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	Rabu, 5 Februari 2025	Subyektif: Pasien mengatalean masih batuk, tidak pusing dan merasa lebih enakan setelah di nebulizer Obyektif: Pasien tampak lesu. Indikator: 1. Batak efektif (3: sedang) 2. Produksi Sputum (3: sedang) 3. Dispnea (3: Sedang) 4. Frekuensi nafas (4: Culcup membaik) 5. Pola nafas (4: cutup membaik) Assesment: Pasien belum mampu mencapai bersihan jalan nafas Yang meningkat. Planing: Lanjutkan intervensi sesuai rencana intervensi. - Monitor Pola nafas - Berikan minum hangat - Latih batuk efektif - kolaborasi Pemberian bronkodilator	Elisa
2.	Rabu, 5 Februari 2025	Subyektif: Pasien mengatakan manh meram sesak namun sudah lebih baik setelah di nebulizer Obyektif: Pasien terpasang O2: 3lpm	Elisa

No. Dx	Hari, Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		Indikator: 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (4: cukup meningkat) 2. keluhan lelah (3: sedang) 3. Dispnea saat aktivitas (3: sedang) 4. Perasaan lemah (3: sedang) 5. Tekanan darah (5: membaik) 6. Frekuensi nafas (4: Cukup membaik) Assesment: Pasien belum mampu mencapai Toleransi aktivitas yang meningkat Planing: Lanjutkan intervensi sesuai rencana intervensi - Monitor Pola dan jam tidur - Latih rentang gerak Pasif / aktif - Anjurkan tirah baring kolaborasi dengan ahli gizi Diit Babur Rendah lemak	

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan menguraikan pembahasan mengenai tentang pengelolaan pada Diagnosa Keperawatan pada Pasien Pneumonia di kamar 1.4 Ruang Kawung Rumah Sakit Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Penulis akan menguraikan 2 diagnosa yang ditegakkan antara lain:

1. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada saat pengelolaan kasus

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

1) Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pengertian bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Pada pasien kelolaan ditegakkan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian pada pasien tanggal 04 Februari 2025 didapatkan hasil data subyektif yaitu pasien mengatakan batuk masih ada, batuk terus-menerus, batuk keluar dahak (sedikit), pasien merupakan perokok aktif, dan dibuktikan oleh data obyektif respiratori rate 25x/menit, hasil auskultasi terdapat bunyi ronchi, konsentrasi dahak kental, pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02 Februari 2025 eritrosit 4.53 juta/mm³, trombosit 145 ribu/mm³, hematokrit 39%, creatinin 30mg/dl, hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 02 Februari 2025 edema paru, bronkopneumonia. Dapat disimpulkan bahwa terdapat

kesesuaian antara data dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

2) Data atau batasan karakteristik

Kondisi terkait sebagai bersihan jalan nafas tidak efektif menurut SDKI 2017 sebagaimana dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017), dengan kondisi pasien yang terjadi terdapat kesesuaian beberapa tanda dan gejala klinis. Kondisi ini dibuktikan dengan pasien mengeluh:

- a) Pasien mengatakan batuk masih ada, batuk terus-menerus, batuk keluar dahak (sedikit)

Menurut Kaslam, et al. (2021), batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh pernapasan dan merupakan gejala suatu penyakit atau reaksi tubuh terhadap iritasi di tenggorokan karena adanya lendir, makanan, debu, asap dan sebagainya.

Penulis menyimpulkan batuk yang dirasakan Tn. T terjadi akibat adanya benda asing pada saluran pernafasan yaitu sekret karena bronkopneumonia, hal ini dibuktikan dengan Tn. T mengatakan batuk. Batuk ini perlu ditangani agar tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut terhadap saluran pernafasan dan kebutuhan dasar klien yang lainnya.

b) Pasien merupakan perokok aktif

Menurut Subagya A. R. (2023), perokok aktif adalah seseorang yang setidaknya dalam satu hari mengonsumsi rokok secara rutin, walaupun hanya sebatas satu batang rokok atau sedikit bagian rokok saja. Selain itu, seseorang dapat dikatakan perokok aktif juga apabila seseorang mengisap rokok dengan intensitas jarang ataupun tidak rutin, walaupun hanya sekadar coba-coba dan cara mengisap rokoknya sekadar mengembuskan asap. Zat-zat kimia beracun dalam rokok dapat merusak sel-sel paru-paru dan menyebabkan pertumbuhan sel kanker. Karena itu, merokok merupakan penyebab utama kanker paru-paru. Merokok juga dapat menyebabkan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), termasuk bronkitis kronis dan emfisema. Dan hal yang cukup umum dialami oleh seorang perokok adalah infeksi paru-paru seperti pneumonia dan bronchitis.

Penulis dapat menyimpulkan bahwa dari hasil pemeriksaan rontgen ditemukan gambaran edema paru dan bronkopneumonia yang dibuktikan dengan pasien mengatakan bahwa dirinya perokok aktif akibatnya pasien mengalami sesak nafas.

c) Respiratori rate 25x/menit

Menurut Marufah, et al. (2022), Respiratory Rate (RR) adalah jumlah siklus pernapasan (inspirasi dan ekspirasi) yang dihitung dalam waktu 1 menit atau 60 detik. Frekuensi pernapasan merupakan salah satu komponen tanda vital, yang bisa dijadikan indikator untuk mengetahui kondisi pasien terutama kondisi kritis. Namun, hasil pengukuran RR dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya: sesak nafas.

Pada pasien kelolaan penulis, pasien tampak sesak nafas. Hal ini karena irama nafas yang tidak teratur dan frekuensi nafas cepat.

d) Hasil auskultasi terdapat bunyi ronchi

Menurut Faisal (2020), Ronchi adalah suara napas tambahan bernada rendah bersifat hipersonor, terdengar tidak mengengkan (raspy) terjadi di saluran napas besar seperti trakea bagian bawah dan bronkus utama. Suara ini terdengar karena udara melewati penyempitan yang disebabkan karena obstruksi saluran napas. Ronchi bisa muncul pada pasien yang mengalami penyumbatan pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh sekresi(dahak) yang tertahan disaluran pernafasan.

Pada kelolaan penulis, pada saat diauskultasi terdapat ronchi. Hal ini disebabkan karena adanya edema paru dan bronkopneumonia.

e) Konsentrasi dahak kental

Menurut Arsin, dkk (2024), Pneumonia adalah infeksi atau peradangan akut di jaringan paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, parasit, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik paru. yang ditandai dengan adanya sesak nafas, dahak yang kental, badan terasa lemah, dan lain sebagainya.

Menurut Eltrikanawati T. et al. (2023), dahak atau bisa disebut dengan sputum adalah zat lendir terdiri dari sel dan materi lainnya, yang disekresikan ke saluran pernafasan (paru-paru, bronkus, trakea) dan bisa dikeluarkan dengan batuk atau tertelan. Sputum berdasarkan komposisi terdiri 95% air, 5% komponen organik: karbohidrat (seperti asam sialat yang berkontribusi terhadap viskositas tinggi), protein (enzim, imunoglobulin), glikoprotein yang juga berkontribusi terhadap sifat sputum viskoelastik. Normal sputum berwarna putih atau tidak berwarna, bila ada perubahan warna dari sputum yaitu kuning

kehijauan bisa menjadi indikasi adanya nanah, infeksi seperti pneumonia.

Pada kasus kelolaan, penulis menyimpulkan bahwa pasien mengatakan ketika batuk pasien hanya bisa mengeluarkan sedikit dahak.

- f) Hasil laboratorium: Eritrosit 4.53 Juta/mm³, Trombosit 145 ribu/mm³, Hematokrit 39%, creatinin 30mg/dl

Menurut Lestari (2022), hasil laboratorium pada pasien pneumonia berupa penurunan kadar eritrosit, trombosit, hematokrit serta kreatinin bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya termasuk infeksi bakteri pneumonia yang menyebabkan peningkatan hormon hepcidin dan feritin yang dapat menghambat produksi eritrosit dan penyimpanan zat besi di sumsum tulang belakang yang akhirnya pasien tidak dapat duduk lama.

- g) Hasil radiologi: edema paru, bronkopneumonia

Menurut Pangandaheng T. et al. (2023), 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.

Hal ini penulis dapat menyimpulkan dari hasil pemeriksaan rontgen ditemukan adanya gambaran edema paru dan bronkopneumonia.

Berdasarkan data diatas sudah sesuai dengan batasan karakteristik dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif oleh Tim Pokja SDKI PPNI, (2017), yaitu batuk, perokok aktif, respiratori rate 25x/menit, konsentrasi dahak kental, hasil laboratorium Eritrosit 4.53 Juta/mm³, Trombosit 145 ribu/mm³, Hematokrit 39%, creatinin 30mg/dl, terdapat ronchi, hasil radiologi terdapat edema paru, bronkopneumonia. Namun ada 2 yang tidak sesuai dengan kondisi pasien yaitu, sputum berlebih dan mekonium di jalan nafas (pada neonatus), karena pasien hanya bisa mengeluarkan dahak sedikit.

3) Etiologi atau faktor risiko

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif memiliki etiologi secara fisiologis yaitu spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan

nafas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (mis. anestesi) sedangkan secara situasional yaitu merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan. Dari hasil pengkajian faktor resiko yang sesuai pada pasien kelolaan yaitu sekresi yang tertahan, karena pasien kesulitan mengeluarkan dahak(sekresi). Menurut Eltrikanawati T. et al. (2023), dahak atau bisa disebut dengan sputum adalah zat lendir terdiri dari sel dan materi lainnya, yang disekresikan ke saluran pernafasan (paru-paru, bronkus, trakea) dan bisa dikeluarkan dengan batuk atau tertelan. Pada pasien pneumonia sering kali ditemukan bahwa pasien kesulitan dalam mengeluarkan dahak atau bisa disebut dengan sekresi yang tertahan.

Berdasarkan dari pembahasan diatas terdapat kesesuaian pemilihan etiologi pada pasien pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

b. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

1) Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pengertian intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari pada pasien kelolaan

ditegakkan diagnosa intoleransi aktivitas dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Februari 2025 didapatkan data subyektif pasien mengatakan sesak nafas, kadang merasa pusing, sulit untuk tidur, merasa lemah, tidak kuat duduk lama dan merasa sesak, riwayat gejala stroke dan dibuktikan oleh data obyektif pasien tampak lesu, pemeriksaan radiologi pada tanggal 02 Februari 2025 dengan hasil kardiomegali dan aortosklerosis arcus aorta. Menurut Desmarnita, (2021) intoleransi aktivitas adalah insufisiensi enegi baik secara fisik maupun psikologis untuk melakukan aktivitas. Diagnosa intoleransi aktivitas ditegakkan dengan data utama berupa, sesak nafas dan tidak kuat duduk lama, dan merasa lemah. Uraian tersebut penulis menganalisis terdapat kesesuaian definisi dengan data yang diperoleh pada saat pengkajian.

2) Data atau batasan karakteristik

Kondisi terkait sebagai intoleransi aktivitas menurut SDKI (2017) sebagaimana dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017), adalah ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton. Dari uraian diatas, kondisi terkait menurut SDKI 2017 dengan kondisi pasien yang terjadi

terdapat kesesuaian beberapa tanda dan gejala yaitu pasien mengeluh:

- a) Pasien mengatakan sesak nafas, tidak kuat duduk lama dan merasakan sesak

Menurut Heriansyah 2024), sesak napas didefinisikan sebagai keluhan subjektif dari pasien yang mengalami ketidaknyamanan dalam bernapas dengan intensitas dan sensasi yang bervariasi. Penderita merasa tidak dapat bernapas dengan frekuensi dan kapasitas yang cukup. Sesak napas merupakan gejala yang umum dan dapat merupakan manifestasi primer dari permasalahan respirasi, kardiovaskular, neuromuskular, psikologis, penyakit sistemik, ataupun kombinasi dari berbagai hal tersebut.

Penulis menyimpulkan pada Tn. T mengalami masalah pada sistem penapasan, dari hasil pemeriksaan rontgen ditemukan gambaran edema paru dan bronkopneumonia sehingga di paru-paru pasien terdapat sekret yang menghambat proses inspirasi dan ekspirasi. Hal tersebut mengakibatkan penurunan jumlah intake oksigen yang dibutuhkan untuk metabolisme. Hal ini akan berdampak pada penurunan energi untuk beraktivitas dan sebagai

kompensasinya pasien mengalami sesak nafas saat beaktivitas dengan RR: 25 x/menit.

b) Pasien mengatakan kadang merasa pusing

Menurut Rai & Artama (2020) yang dikutip oleh Ni'mah L., et al (2024). Pneumonia merupakan peradangan bagian parenkim paru yang diakibatkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri, virus parasit dan jamur yang bersifat akut salah satu tanda gejala penyakit pneumonia adalah demam dan pusing

c) Pasien mengatakan sulit untuk tidur

Menurut Asmadi 2015 yang dikutip oleh Shintania D, et al (2022), tidur adalah suatu keadaan tidak sadar di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Tidur sebagai kebutuhan dasar manusia sangat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang mempengaruhi gangguan pemenuhan tidur pada seseorang. Faktor tersebut diantaranya yaitu faktor lingkungan, psikologis, fisiologis, dan gaya hidup.

Penulis menyimpulkan bahwa kesulitan tidur yang dialami pasien karena sering merasakan sesak nafas dan pusing, hal ini dibuktikan dengan pasien

mengatakan masih merasakan sesak nafas dan pusing

d) Pasien merasa lemah

Menurut Palupi., dkk, (2023) pneumonia merupakan suatu penyakit infeksi pada parenkim paru yang disebabkan oleh sejumlah bakteri yang berbeda, virus parasit atau jamur. Infeksi ini menyebabkan peradangan pada paru dan akumulasi eksudat pada jaringan paru yang ditandai dengan adanya sesak nafas. Pada pasien pneumonia tampak lemah karena pneumonia tersebut mengganggu fungsi paru-paru dalam menyerap oksigen, menyebabkan tubuh kekurangan oksigen dan energi. Pneumonia juga menyebabkan sesak nafas yang membuat pasien merasa lelah karena harus bekerja keras untuk bernafas.

e) Pasien mengatakan memiliki riwayat gejala stroke

Menurut Musi M. A., et al (2021), stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah keotak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah salah satu tandanya adalah penurunan toleransi aktivitas.

Menurut Manurung (2016), Tanda dan gejala dari Pneumonia adalah sesak nafas, demam sampai

menggigil, pusing, penurunan toleransi aktivitas, nafsu makan menurun. Pada pasien pneumonia mengalami penurunan toleransi aktivitas karena infeksi pada paru-paru menyebabkan gangguan pada fungsi pernafasan dan pertukaran gas, sehingga membutuhkan lebih banyak energi untuk aktivitas sehari-hari. Penurunan kekuatan otot dan peningkatan sesak nafas juga berkontribusi pada penurunan toleransi aktivitas.

f) Pasien tampak lesu

Menurut Palupi., dkk, (2023) pneumonia merupakan suatu penyakit infeksi pada parenkim paru yang disebabkan oleh sejumlah bakteri yang berbeda, virus parasit atau jamur. Infeksi ini menyebabkan peradangan pada paru dan akumulasi eksudat pada jaringan paru yang ditandai dengan adanya sesak nafas. Pada pasien pneumonia tampak lesu karena pneumonia tersebut mengganggu fungsi paru-paru dalam menyerap oksigen, menyebabkan tubuh kekurangan oksigen dan energi. Pneumonia juga menyebabkan sesak nafas yang membuat pasien merasa lelah karena harus bekerja keras untuk bernafas.

g) Pemeriksaan radiologi: kardiomegali dan aortosklerosis arcus aorta

Menurut Pangandaheng T. et al. (2023), 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. Pada pneumonia didapatkan hasil kardiomegali dan aortosklerosis arcus aorta

Berdasarkan data diatas sudah sesuai dengan batasan karakteristik dengan diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas oleh Tim Pokja SDKI PPNI, (2017), yaitu merasa lemah, pusing, sesak nafas dan tidak kuat duduk lama, sulit untuk tidur, tampak lesu, hasil radiologi kardiomegali dan aortosklerosis arcus aorta. namun ada 5 yang tidak sesuai, yaitu frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, merasa tidak nyaman setelah aktivitas, gambaran ekg menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran ekg menunjukkan iskemia,

sianosis karena tidak terdapat dalam kondisi pasien saat dikaji.

3) Etiologi dan faktor resiko

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas memiliki etiologi yaitu: ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton. Dari hasil pengkajian faktor resiko yang sesuai dengan kasus Tn. T tanggal 04 Februari 2025 di dapatkan data subyektif pasien mengatakan sesak nafas, kadang merasa pusing, sulit untuk tidur, merasa lemah, tidak kuat duduk lama dan merasa sesak, riwayat gejala stroke dan dibuktikan oleh data obyektif pasien tampak lesu, hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 02 Februari 2015 dengan hasil kardiomegali dan aterosklerosis arcus aorta.

2. Kesesuaian diagnosa keperawatan yang ditegakkan dengan teori yang ada

Diagnosa yang muncul dari pengelolaan kasus adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Hal tersebut sesuai dengan rumusan diagnosa oleh Manurung (2016), bahwa ada 7 diagnosa yang

bisa muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, kerusakan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, nyeri, resiko tinggi terhadap penyebaran infeksi, resiko tinggi terhadap pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan resiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan, tetapi pada saat pengambilan kasus hanya 2 yang di ambil karena yang paling prioritas atau mendesak untuk ditangani terlebih dahulu berdasarkan kondisi pasien dan kebutuhan asuhan keperawatan. Sebagaimana yang tertulis definisi bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidak mampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Pada saat pengkajian pasien mengatakan batuk, pasien sesak nafas apalagi jika saat duduk tambah sesak nafas, terpasang kanul 3 lt/menit, RR 25 x/menit, hasil auskultasi terdengar ronchi. Dan sebagaimana yang sudah tertulis definisi dari intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada saat pengkajian pasien mengatakan sesak nafas kadang merasa pusing, sulit untuk tidur merasa lemah dan tidak kuat duduk lama. Kondisi pasien telah sesuai dengan definisi dari 2 diagnosa keperawatan tersebut.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan tentang Diagnosa Keperawatan pada Pasien Pneumonia di kamar 1.4 Ruang Kawung Rumah Sakit Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta, maka diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut:

1. Diagnosa keperawatan pada pasien pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
2. Hasil pembahasan menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yang relevan dengan kondisi pasien.
3. Hasil pembahasan menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik.

4. Hasil pembahasan terdapat kesesuaian pemilihan etiologi pada setiap diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dengan etiologi sekresi yang tertahan dan intoleransi aktivitas dengan etiologi ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
5. Hasil pembahasan terdapat keterkaitan penegakan diagnosa keperawatan dengan patofisiologi.

B. Implikasi Keperawatan

Pada analisis kasus ini penulis mendapatkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien kelolaan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan ditemukan bahwa:

1. Untuk menegakkan diagnosa keperawatan tanda gejala yang mayor yang ditemukan harus sekitar 80-100% dan untuk tanda gejala minor tidak harus ditemukan/ tidak harus ada, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosa, untuk itu disarankan kepada perawat untuk juga memperhatikan tanda gejala mayor dan minor apakah sudah relevan antara teori dan juga kondisi pasien sebelum menegakkan diagnosa keperawatan, supaya tidak ada kesalahan dalam penegakan diagnosa sehingga pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan terapi yang tepat.

2. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dan intoleransi aktivitas ditegakkan pada pasien kelolaan karena saat pengkajian didapatkan data menunjang diagnosa tersebut. Sehingga disarankan kepada perawat untuk memilih diagnosa secara tepat dan dapat menentukan intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriany D., et al. (2022). *Buku ajar anak DIII Keperawatan Jilid II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Arsin A. A., et al. (2024). *Lima Penyakit Menular Tinggi*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Daryaswanti P. I., et al. (2024). *Buku Ajar Medikal Bedah: Sistem Respirasi dan Sistem Kardiovaskuler*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Dewi S. A., et al. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan pemberian intervensi tindakan closed suction terhadap perubahan saturasi oksigen pasien terpasang ventilator di ruang intensive care unit (icu) RS An-nisa kota tangerang . *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*.
- Ekowati K. U., et al. (2022). Studi kasus bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumnia di RSUD Ajibarang . *Jurnal Keperawatan Notokusumo*.
- Eltrikanawati T., et al. (2023). *Tindakan keperawatan: sistem respirasi, kardiovaskuler dan hematologi*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing indonesia.
- Heriansyah T. (2024). *Serba-serbi*. Jakarta: Syiah kuala university press.
- Polopadang V. & Hidayah N. (2019). *Buku Proses keperawatan pendekatan teori dan praktik*. Gowa: Yayasan pemberdayaan masyarakat Indonesia Cerdas.
- PPNI, T. . (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (III)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. . (2018). *Standar Intervensi keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan keperawatan (II)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. . (2022). *Standa Luaran keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil keperawatan (III)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Hidayat A. A. (2021). *Proses keperawatan; pendekatan NINDA, NIC, NOC dan SDKI* . Surabaya: Health Books Publishing.

- Kaslam P., et al. (2021). *Buku pedoman pencegahan pengendalian infeksi*. Jakarta: UI Publishing.
- Kusnan A., et al. (2019). *Physical assesment dan dokumentasi keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Mustamu A. C., et al. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Musi M.A. & Nurjannah. (2021). *Neurosains menjiwai sistem saraf dan otak*. Jakarta: Kencana.
- Palupi R. et al. (2023). *Implementasi terapi non farmakologi dengan masalah pneumonia*. Jakarta: NEM.
- Pangandaheng T., et al. (2023). *Asuhan keperawatan medikal bedah: sistem respirasi dan kardiovaskuler*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Airlangga P. S. & Rahardjo P. (2022). *Buku ajar anestesiologi dan terapi intensif fisiologi pernafasan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rochka M. M., et al. (2019). *Kawasan tanpa rokok di fasilitas umum*. Jawa Timur: Uwais inspirasi indonesia.
- Sangadji F., et al. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Sinaga E., et al. (2024). *Dokumentasi keperawatan*. Jawa Barat: CV. Mega Press Nusantara.
- Sinthania D., et al. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan I*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Hasan S. M. & Mulyanto A. (2022). Pengaruh penggunaan buku standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI) dan diagnosis keperawatan wilkinson edisi 10 terhadap tingkat ketepatan diagnosis keperawatan mahasiswa poltekkes kemenkes palu. *Lentora Nursing Journal*.
- Subagya A. R. (2023). *Perokok aktif dan perokok pasif*. Jakarta Timur: PT. Bumi aksara.
- Supadmi et al. (2024). *Psikologi Kesehatan*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.

Syahri A., et al. (2023). *Buku saku diagnosis keperawatan pada praktik klinis*. Yogyakarta: CV. Budi utama.