

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN
DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG
TERATAI RSUD BANGIL PASURUAN**



Oleh :

FADRA NUKUHEHE

NIM.1701050

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2020**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. S DENGAN
DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG TERATAI
RSUD BANGIL PASURUAN

Sebagai Prasyarat untuk Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan (Amd. Kep) Di Akademi
Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Oleh :

FADRA NUKUHEHE

NIM.1701050

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadra Nukuhehe

NIM : 1701050

Tempat, Tanggal Lahir : seith, 08 september 1998

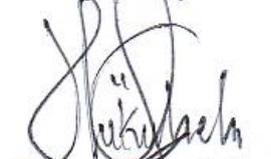
Institusi : Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah berjudul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG TERATAI RSUD BANGIL PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 1 Mei 2020

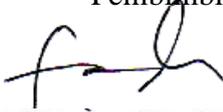
Yang Menyatakan,



Fadra Nukuhehe

Mengetahui,

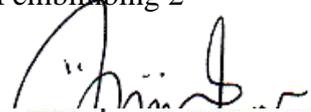
Pembimbing 1



Ns. Faida Annisa, S.Kep, MNS

NIDN. 0708078606

Pembimbing 2



Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep, M.Kep

NIDN. 0704068901

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : FADRA NUKUHEHE

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S Dengan

Diagnosa Medis Pneumonia di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

Telah disetujui untuk diajukan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal :

Oleh :

Pembimbing 1



Ns. Faida Annisa, S.Kep, MNS

NIDN. 0708078606

Pembimbing 2



Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep, M.Kep

NIDN. 0704068901

Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

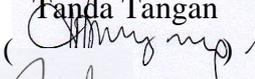
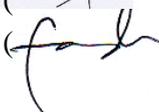
Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal :

TIM PENGUJI

Ketua : Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes
Anggota :
1. Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep, M.Kep
2. Ns. Faida Annisa, S.Kep, MNS

Tanda Tangan

()
()
()

Mengetahui,
Direktur



Akademi Keperawatan Kerta Cendekia

Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

***SEBUAH KEBENARAN SEBERAPA BANYAK PUN ORANG
YANG TIDAK SETUJU TETAPLAH SEBUAH KEBENARAN
SEBUAH KESALAHAN WALAUPUN BANYAK ORANG YANG
MELAKUKAN DAN SETUJU TETAPLAH SEBUAH
KESALAHAN***

***BERANILAH MENGAMBIL KEPUTUSAN MESKIPUN
MENURUT ORANG LAIN ITU ADALAH HAL YANG ANEH***

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan” ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Untuk Ayah Syahril Nukuhehe dan Ibu Anawia Haupea yang telah memberikan semua mulai dukungan moril, material, motivasi serta tidak lupa kedua saudariku yang selalu menghibur dikala bosan dan lelah selama mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes, selaku direktur Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo yang telah mengesahkan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep, M.Kep, selaku pembimbing I yang penuh dengan perhatian, kesabaran , doa serta banyak nasehat dan motivasi dalam membimbing penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini baik proses awal pembuatan sampai dengan pengesahan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Faida Annisa, S.Kep.,MNS, selaku pembimbing II dengan keikhlasan dan kebaikannya mencurahkan seluruh perhatiannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen dan pegawai staff di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo yang telah banyak memberikan pengalaman dan ilmu selama kuliah.

7. Responden, selaku pembaca dari karya tulis ilmiah penulis ini.
8. Untuk Para Sahabatku yang senantiasa berbaik hati memberikan bantuan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dan tak lupa teman seperjuangan terutama Sahabatku KELENJAR yang di bentuk sejak Masa Ospek selama menempuh pendidikan di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
9. Terima kasih pula pada Seseorang yang sangat mensupport saya sampai hari ini(Alif Aprilyansyah T)
10. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberi masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan

Sidoarjo, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Depan	
Halaman Judul.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan Karya Tulis Ilmiah	iv
Halaman Pengesahan	v
Motto.....	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Metode Penelitian.....	4
1.5.1 Metode.....	4
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	5
1.5.3 Sumber Data	5
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit	7
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	14
2.2.1 Pengkajian.....	14
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	17
2.2.3 Intervensi Keperawatan	18
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	29
2.2.5 Evaluasi.....	30
2.3 Pathway.....	32
BAB III TINJAUAN KASUS.....	33
3.1 Pengkajian	33
3.1.1 Identitas	33
3.1.2 Riwayat Keperawatan.....	33
3.1.3 Riwayat Kesehatan Keluarga	34
3.1.4 Persepsi Dan Pengetahuan Tentang Penyakit	34
3.1.5 Status Cairan Dan Nutrisi	
3.1.6 Genogram	35
3.1.7 Pemeriksaan Fisik	35
3.1.8 Data Psikososial	38

3.1.9	Data Spiritual.....	39
3.1.10	Data Penunjang	40
3.1.11	Terapi	41
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	42
3.2.1	Daftar Masalah Keperawatan	44
3.2.2	Daftar Diagnosa Berdasarkan Prioritas	44
3.3	Rencana Tindakan Keperawatan	45
3.4	Implementasi Keperawatan	48
3.5	Evaluasi	54
BAB IV PEMBAHASAN		59
4.1	Pengkajian	59
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	65
4.2.1	Diagnosa Keperawatan Ditinjauan Pustaka	74
4.2.2	Diagnosa Keperawatan Ditinjauan Kasus	75
4.3	Perencanaan.....	66
4.4	Implementasi	67
4.5	Evaluasi	68
BAB V PENUTUP		69
5.1	Simpulan.....	69
5.2	Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA		72
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

<u>No. Tabel</u>	<u>Judul Tabel</u>	<u>Halaman</u>
Tabel 3.3	Data penunjang	20
Tabel 3.4	Analisa Data	4
Tabel 3.5	RencanaT indakan Keperawatan	50
Tabel 3.6	Implementasi Keperawatan	53
Tabel 3.7	Catatan Perkembangan	61
Tabel 3.8	Evaluasi	65

DAFTAR GAMBAR

<u>No. Gambar</u>	<u>Judul Gambar</u>	<u>Halaman</u>
Gambar 3.1	Genogram	41

DAFTAR LAMPIRAN

<u>No. Lampiran</u>	<u>Judul Lampiran</u>	<u>Halaman</u>
Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Studi Kasus.....	1
Lampiran 2	Surat Balasan Pengambilan Data	1
Lampiran 3	Lembar <i>Informed Consent</i>	1
Lampiran 4	Satuan Acara Penyuluhan	1
Lampiran 5	Leaflet Penyuluhan	1
Lampiran 6	Lembar Konsultasi Proposal	1
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah.....	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pneumonia adalah penyakit peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur, parasite, namun pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radasi (Djojodibroto,2012). Kebiasaan anggota keluarga merokok di dalam rumah merupakan masalah yang mengkhawatirkan di Indonesia. Keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah juga menjadi faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan di dalam keluarga seperti gangguan pernafasan yaitu flu, asma, pnemounia dan penyakit saluran pernafasan lainnya akan tetapi masyarakat belum menyadari hal tersebut (Wardani dan kawan-kawan 2015).

Bedasarkan data WHO pada tahun 2015, terjadi 920.136 kematian akibat pneumonia (WHO, 2016). Ada lima provinsi dengan pneumonia tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur (4,6% & 10,3%), Papua (2,8% & 8,2%), Sulawesi Tengah (2,3% & 5,7%), Sulawesi Barat (3,1% & 6,1%) dan Sulawesi Selatan (2,4% & 4,8%) (Risksedas, 2013). Sedangkan data pasien pneumonia di Jawa Timur khususnya di Surabaya terdapat peningkatan yakni 180 pasien pneumonia dengan angka kematian 20-30% (Kemenkes RI, 2013).

Pneumonia terjadi karena rongga alveoli paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti streptococcus pnemounia, streptococcus aures, haemophyllus influenza, escherichia coli dan pneumocystis jirovenci (Widagdo, 2012). Penyebaran infeksi dapat terjadi dengan cepat keseluruh tubuh karena melalui pembuluh darah. Gejala klinis secara umum adalah suhu tubuh lebih dari

38°C, batuk, sputum, peningkatan angka leukosit, pemeriksaan fisik ditemukan adanya konsolidasi, suara napas bronchial dan ronki (Brunner & Suddarth, 2011). Komplikasi yang biasanya terjadi pada pneumonia antara lain abses paru, efusi pleural, emfisema, gagal nafas, perikarditis dan lain-lain (Normandin, B. Healthline 2017).

Pasien dengan pneumonia perlu dirawat di RS karena memerlukan pengobatan yang memadai. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit pneumonia dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya vaksinasi dan tidak merokok guna untuk mencegah penyakit pneumonia. Penyakit pneumonia dapat dicegah dengan vaksinasi terhadap bakteri penyebab pneumonia dan vaksin influenza (Mackenzie, Imle & Ciesla, 1989, dalam Mardiyanti, 2013).

Di samping itu juga harus menjaga kebersihan dengan rajin cuci tangan, tidak merokok, serta istirahat cukup dan diet sehat untuk menjaga daya tahan tubuh. Pemberian antibiotik biasanya dilakukan pada pasien penderita pneumonia guna menghambat penyebaran bakteri serta tindakan perawat lainnya dalam upaya kuratif yaitu, melakukan Fisioterapi dada dapat dilakukan kira-kira $\frac{1}{2}$ sampai satu jam sebelum makan siang dan makan malam dengan durasi 20-30 menit (Mackenzie, Imle & Ciesla, 1989, dalam Mardiyanti, 2013).

Pada pasien yang mengeluh demam dan batuk dapat di kompres secara berkala, memberikan air hangat dan perawat dapat mengajarkan batuk efektif untuk mempermudah mengeluarkan sputum. Untuk mencegah terjadinya kekambuhan perawat dapat memberikan penjelasan untuk menjaga pola hidup sehat dengan olahraga teratur, asupan yang sehat, dan menghindari rokok.

1.2 Rumusan masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis pneumonia dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Pnemonia di RSUD Bangil Pasuruan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengkaji klien dengan diagnose pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnose pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2.3 Merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2.5 Mengevaluasi tindakan keperawatan dengan diagnose pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnose pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan , maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia.

1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:

1.4.2.1 Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia dengan baik dan benar.

1.4.2.2 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia

1.4.2.3 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan serta memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan hasil studi pendekatan

poses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang penegakan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

1.5.3.2 Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan Motode

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti , terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini.

1.6.2.1 Bab 1 : Pendahuluan, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian , sistematika penulisan studi kasus

1.6.2.2 Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa pneumonia serta kerangka masalah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pneumonia penyakit kan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit pneumonia dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengakajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Konsep Dasar Penyakit Pnemounia

2.1.1 Definisi penyakit

Menurut Djojodibroto (2012) Pneumonia adalah penyakit peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur, parasite, namun pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radasi .

Zul Dahlan (2014) 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.

2.1.2 Etiologi pneumonia

Cara terjadinya penularan berkaitan pula dengan jenis kuman, misalnya infeksi melalui droplet sering disebabkan *streptococcus pneumoniae*, melalui slang infus oleh *staphylococcus aureus* sedangkan infeksi pada pemakaian ventilator oleh *P.aeruginosa* dan *enterobacter*.

Pada masa kini terjadi perubahan pola mikroorganisme penyebab INSBA akibat adanya perubahan keadaan pasien seperti gangguan kekebalan dan penyakit kronik, polusi lingkungan, dan penggunaan antibiotic yang tidak tepat hingga menimbulkan perubahan karakteristik kuman. Terjadilah peningkatan patogenitas/ jenis kuman. Terutama *S.aures*, *B.catarrhalis*, *H.infulenzae*, dan *Enterbacteriaceae* oleh adanya berbagai mekanisme. Juga dijumpai pada berbagai bakteri enteric gram negative. (Zul Dahlan, 2014)

2.1.2.1 Bacteria : *Diplococcus pneumonia*, *pneumococcus*, *streptococcus hemolyticus*, *streptococcus aureus*, *hemophilus infulenzae*, *mycobacterium tuberculosis*, *bacillus Friedlander*.

2.1.2.2 Virus : *Respiratory syncytial virus*, *virus*, *adeno virus*, *virus sitomegaltik*, *virus influenza*.

2.1.2.3 Mycoplasma pneumonia

2.1.2.4 Jamur : *Histoplasma capsulatum*, *cryptococcus neuformans*, *blastomyces dermatitisdes*, *coccidodiestnimitis*, *aspergilus species*, *candida albicans*.

2.1.2.5 Aspirasi : Makanan, kerosesene (bensin, minyak tanah), cairan amnion, benda asing.

2.1.2.6 pnemonia hipostatik.

2.1.2.7 sindrom loeffler.

2.1.2.8 usia lebih dari 65 tahun

2.1.2.9 Infeksi saluran pernafasan atas

2.1.2.10 Alcoholic

2.1.2.11 Rokok : asap mengganggu aktivitas mukosiliaris dan makrofag alveolar.

- 2.1.2.12 Kekurangan nutrisi
- 2.1.2.13 Polusi udara
- 2.1.2.14 Kepadatan tempat tinggal
- 2.1.2.15 Penyakit kronik menahun

2.1.3 Manifestasi Klinis Pnemounia

Menurut Said (2010) Gambaran klinis beragam, bergantung pada organisme penyebab dan penyakit pasien, bergantung pula pada berat ringannya infeksi, tetapi secara umum sebagai berikut :

- 2.1.3.1 Menggigil mendadak dan dengan cepat berlanjut menjadi demam ($38,5^{\circ}\text{c}$ sampai $40,5^{\circ}\text{c}$)
- 2.1.3.2 Nyeri dada pleuritik yang semakin berat ketika bernafas dan batuk.
- 2.1.3.3 Pasien yang sakit parah mengalami takipnea berat (25 sampai 45 kali pernafasan/menit) dan dyspnea, ortopnea ketika tidak disangga.
- 2.1.3.4 Nadi cepat dan memantul, dapat meningkat sepuluh kali/menit per satu derajat peningkatan suhu tubuh (Celsius)
- 2.1.3.5 Bradikardia relative untuk tingginya demam menunjukkan infeksi virus, inveksi mikoplasma , atau infeksi organisme legionella.
- 2.1.3.6 Pnemounia berat; pipi memerah; bibir dan bantalan kaku menunjukkan sianosis sentral.
- 2.1.3.7 sputum purulent, berwarna seperti karat, bercampur darah, kental, atau hijau, bergantung pada agens penyebab.
- 2.1.3.8 Nafsu makan buruk, pasien mengalami diaforesis dan mudah lelah.

2.1.4 Patofisiologi Pneumonia

Proses pathogenesis pneumonia terkait dengan 3 faktor yaitu keadaan (imunitas) inang, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain. Interaksi ini akan menentukan klasifikasi dan bentuk manifestasi dari pneumonia, berat ringannya penyakit, diagnostik empiric, rencana terapi secara empiris serta prognosis dari pasien.

Cara terjadinya penularan berkaitan dengan 3 jenis kuman, misalnya infeksi melalui droplet sering disebabkan *streptococcus pneumoniae*, melalui slang infus oleh *staphylococcus aureus* sedangkan infeksi pada pemakaian ventilator oleh *P.aeruginosa* dan *Enterobacter*.

Pada masa kini terlihat perubahan pola mikroorganisme penyebab INSBA akibat adanya perubahan keadaan pasien seperti gangguan kekebalan dan penyakit kronik, polusi lingkungan, dan penggunaan antibiotic yang tidak tepat yang menimbulkan perubahan karakteristik kuman. Dijumpai peningkatan patogenitas/ jenis kuman akibat adanya berbagai mekanisme, terutama oleh *S.aureus*, *B.catarrhalis*, *H.influenzae* dan *Enterobacteriaceae*. Juga oleh berbagai bakteri enteric gram negative (Zul Dahlan, 2014).

2.1.5 Komplikasi Pneumonia

Menurut Zul Dahlan (2014) Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pneumonia adalah :

2.1.5.1 Abses paru : infeksi paru-paru, penyakit ini menyebabkan pembengkakan yang mengandung nanah.

2.1.5.2 Efusi pleural dan Empisema : kondisi yang ditandai oleh penumpukan cairan di antara dua lapisan pleura. Terjadi pada sekitar 45% kasus,

terutama pada infeksi bacterial akut berupa efusi parapneumotik gram negative sebesar 60%, staphylococcus aureus 50%. S.pneumoniae 40-60%, kuman anaerob 35%. Sedangkan pada Mycoplasmapneumoniae sebesar 20%. Cairan transudate dan steril terkadang pada infeksi bacterial terjadi empyema dengan cairan eksudat.

2.1.5.3 Gagal nafas : gagal napas merupakan kondisi dimana kadar oksigen yang masuk ke dalam darah melalui paru sangat rendah.

2.1.5.4 Perikarditis : iritasi dan peradangan pada lapisan tipis berbentuk kantong yang melapisi jantung (Perikardium).

2.1.5.5 Atelektasis : suatu kondisi ketika sebagian atau satu lobus (segmen) paru-paru pada seorang tidak berfungsi, pada atelectasis, kantung udara (alveoli) pada paru-paru mengempis sehingga mengganggu fungsi pernafasan.

2.1.5.6 Delirium : kemungkinan komplikasi lain dan dianggap sebagai kedaruratan medis ketika hal ini terjadi. Keadaan ini mungkin disebabkan oleh hipoksia, meningitis, atau sindrom putus zat alcohol. Pasien dengan delirium diberikan oksigen , hidrasi yang adekuat, dan sediasi ringan sesuai yang diresepkan dan diobservasi dengan konstan.

2.1.5.7 Asidosis metabolic : kondisi yang terjadi ketika kadar asam di dalam tubuh sangat tinggi.

2.1.6 Penatalaksanaan Pneumonia

Menurut Zul Dahlan (2014) Pada prinsipnya terapi utama pneumonia adalah pemberian antibiotic (AB) tentu terhadap kuman tertentu pada sesuatu tipe dari INSB baik pneumonia ataupun bentuk lain, dan AB ini dimaksudkan

sebagai terapi kausal terhadap kuman penyebab tersebut. Berdasarkan perbedaan tempat perawatan (rawat jalan, ruang rawat umum dan di ruang intensif), adanya penyakit yang kardiopolmoner dan “faktor perubah” (modifying factor) maka terbagi atas 4 grup dengan kuman yang berbeda. Grup-grup tersebut termaksud dan antibiotika yang di anjurkan untuk diberikan.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut Zul Dahlan (2014) pemeriksaan penunjang diperlukan untuk memastikan pneumonia dapat dilakukan antara lain :

2.1.7.1 Pemeriksaan Radiologis. Pola radiologis dapat berupa pneumonia alveolar dengan gambaran air bronkhogram (airspace disease) misalnya oleh streptococcus pneumonia, bronkopneumonia (segmental disease) oleh antara lain staphylococcus, virus atau mikoplasma, dan pneumonia interstisial oleh virus dan mikoplasma.

2.1.7.2 Pemeriksaan laboratorium. Leukositosis umumnya menjadi adanya infeksi bakteri, leukosit normal/rendah dapat disebabkan oleh infeksi virus/mikoplasma atau pada infeksi yang berat sehingga tidak terjadi respons leukosit, orang tua atau lemah.

2.1.7.3 Pemeriksaan bakteriologis. bahan berasal dari sputum, darah, aspirasi nasotrakeal, torakosentesis, bronkoskopi, atau biopsy. Untuk tujuan terapi empiris dilakukan pemeriksaan apus, Gram, Burri Gin, Quellung test dan Z.Nielsen. kuman yang predominan pada sputum yang disertai PMN yang kemungkinan merupakan penyebab infeksi. Kultur kuman merupakan pemeriksaan utama pra terapi dan bermanfaat untuk evaluasi terapi selanjutnya.

2.1.7.4 Pemeriksaan khusus. Titter antibody terhadap virus, legionella, dan mikoplasma. Nilai diagnostic bila titter tinggi atau ada kenaikan titter 4 kali. Analisis gas darah dilakukan untuk menilai tingkat hipoksia dan kebutuhan oksigen.

2.1.8 Dampak masalah

Menurut Natoatmodjo, (2011) ada beberapa dampak yang terjadi pada klien dengan pnemounia, yaitu :

2.1.8.1 Dampak fisik

Dampak yang besar terhadap kualitas hidup pasien berupa dampak fisik, sosial dan mental. Dampak fisik pada pasien dapat berupa keterbatasan dalam melakukan kegiatan fisik secara normal.

2.1.8.2 Dampak social

Dampak sosial terhadap pasien pneumonia dapat berupa terisolasi atau dikucilkan oleh masyarakat.

2.1.8.3 Dampak Mental

Pasien pneumonia mengalami ketakutan dan kecemasan karena tidak bisa diterima di masyarakat. Penelitian terhadap presepsi pasien tentang pneumonia menunjukkan bahwa reaksi pasien pada saat mengetahui diagnosa adalah kekhawatiran (50%) dan pikiran untuk bunuh diri (9%)

2.1.8.4 Dampak keluarga

Pada keluarga pasti juga menimbulkan kecemasan akan takut tertular penyakit pneumonia. Pada keluarga mungkin bisa timbul rasa beban untuk merawat dan menjaga penderita penyakit pneumonia.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang harus dilakukan pada klien dengan pneumonia, yaitu :

2.2.1.1 Identitas

Pengkajian pada identitas klien meliputi nama, pada pneumonia dewasa umumnya sering terjadi pada umur 41-60 tahun, untuk jenis kelamin sering terjadi pada laki-laki, dan pneumonia juga sering terjadi pada pekerja pabrik dan juga pada pekerja tambang batubara.

2.2.1.2 Keluhan Utama

Biasanya klien datang ke rumah sakit dalam kondisi sesak nafas. Sesak nafas merupakan gejala nyata adanya gangguan trakeobronkhial, parenkim paru, rongga pleura

2.2.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Kronologi peristiwa pada saat terjadi keluhan batuk, sesak nafas disertai demam dan sakit tenggorokan.

2.2.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit yang pernah di derita pada masa-masa dahulu seperti adanya riwayat diabetes alergi, frekuensi ISPA, kebiasaan, TBC paru, penggunaan obat-obatan, imunisasi. Menurut Wahid, Abd, (2013) influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya pemyakit pneumonia.

2.2.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Kemungkinan ada anggota keluarga yang menderita batuk, TBC, kanker paru, pneumonia.

2.2.1.6 Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan biasanya merokok dan tidak menggunakan masker penutup wajah saat berkendara.

2.2.1.7 Pemeriksaan fisik

Berguna selain untuk menemukan tanda-tanda fisik yang mendukung diagnosis pneumonia dan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain, juga berguna untuk mengetahui penyakit yang mungkin menyertai pneumonia. Berikut pemeriksaan fisik sesuai *Review Of System* :

1) B1 (Breathing)

Inspeksi : Gerakan pernapasan simetris dan biasanya ditemukan peningkatan frekuensi pernapasan cepat dan dangkal, adanya retraksi dinding dada, napas cuping hidung

Palpasi : Pada palpasi yang dilakukan biasanya didapatkan gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kiri dan kanan. Tactil fremitus biasanya normal.

Perkusi : Pasien pneumonia tanpa komplikasi biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup pada pasien pneumnia biasanya didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi satu tempat.

Auskultasi : Pada pasien pneumonia didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronchi basah pada sisi yang sakit.

2) B2 (Blood)

Inspeksi : Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum

Palpasi : Denyut nadi perifer melemah

Perkusi : Batas jantung tidak mengalami pergeseran

Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan

3) B3 (Brain)

Inspeksi : Pada klien dengan pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer bila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, meregang dan menggeliat.

4) B4 (Bladder)

Inspeksi : Pada penderita pneumonia, perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok hipovolemik

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada simpisis pubis

5) B5 (Bowel)

Inspeksi : Klien biasanya mengalami mual, muntah, anoreksia, dan penurunan berat badan.

Palpasi : Ada nyeri tekan pada abdomen

Perkusi : Terdengar suara timpani

Auskultasi : bising usus normal, 15-35x/menit

6) B6 (Bone)

Inspeksi : Ditemukan adanya demam

Palpasi : Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari, akral hangat

7) B7 (Penginderaan)

Pada klien penderita pneumonia tidak ditemukan adanya kerusakan penginderaan.

8) B8 (Endokrin)

Pada penderita pneumonia tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar endokrin. (Zul Dahlan, 2014)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status kesehatan atau masalah aktual atau potensial. Perawat memakai proses keperawatan dalam mengidentifikasi dan mensintesis data klinis dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien pneumonia menurut Nurarif& Kusuma (2015) adalah :

2.2.2.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi.

2.2.2.2 Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan proses inflamasi.

2.2.2.3 Resiko kekurangan volume cairan berbubungan dengan intake oral tidak adekuat, takipneu, demam.

2.2.2.4 Keletihan yang berhubungan dengan kelemahan fisik.

2.2.2.5 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit.

2.2.2.6 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

2.2.2.7 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan hilangnya nafsu makan

2.2.2.8 Defisit perawatan diri berhubungan dengan keletihan

2.2.3 Intervensi

Setelah pengumpulan data pasien, mengorganisasi data dan menetapkan diagnosis keperawatan maka tahap berikutnya adalah perencanaan. Pada tahap ini perawat membuat rencana perawatan dan menentukan pendekatan apa yang digunakan untuk memecahkan masalah klien. Ada tiga fase dalam tahap perencanaan yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan dan merencanakan tindakan keperawatan. Berikut adalah perencanaan dari diagnosa keperawatan pada pasien dengan pneumonia menurut Nurarif (2016) adalah :

2.2.3.1 Diagnosa keperawatan 1

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi dan obstruksi jalan nafas.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan jalan nafas kembali efektif

Kriteria Hasil :

- 1) Pasien dan keluarga pasien menjelaskan kembali tentang penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- 2) pasien mau melakukan latihan nafas sering
- 3) pasien dan keluarga pasien mampu mempraktekan batuk efektif dan fisioterapi dada secara benar dan mandiri .
- 4) RR dalam batas normal (15-20x/menit)

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada pasien dan keluarga pasien tentang faktor yang dapat menghambat jalan nafas

Rasional : untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien

- 2) Anjurkan pasien latihan nafas sering. Tunjukkan/bantu pasien mempelajari melakukan batuk, misal : menekan dada dan batuk efektif sementara posisi duduk tinggi.

Rasional : pasien mau melakukan latihan nafas sering

- 3) Pantau efek pengobatan nebulizer dan fisioterapi lain. Lakukan tindakan diantara waktu makan dan batasi cairan bila mungkin, ajarkan pada pasien dan keluarga pasien cara batuk efektif dan fisioterapi dada.

Rasional : agar melancarkan pengeluaran secret .

- 4) Berikan cairan sedikitnya 2500 ml/hari (kecuali kontraindikasi).

Tawarkan air hangat, dari pada dingin.

Rasional : Cairan (khususnya air hangat) memobilisasi dan mengeluarkan sekret.

2.2.3.2 Diagnosa Keperawatan 2

Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan proses inflamasi.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan pola napas kembali efektif.

Kriteria Hasil :

- 1) Pasien dan keluarga pasien mampu menjelaskan ulang tentang penyebab pola nafas tidak efektif
- 2) Pasien mau meninggikan kepala
- 3) Pasien mampu mempraktekan nafas dalam

- 4) (Klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)
- 5) Tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah normal sistol 100-120 diastol : 60-80 mmHg , nadi : 60-80 pernafasan 15-20x/menit dan suhu 36-37,4C).

Intervensi :

- 1) Observasi frekuensi kedalaman pernapasan dan ekspansi dada. Catat upaya pernafasan, termasuk penggunaan otot bantu, pelebaran nasal, jelaskan pada pasien dan keluarga pasien tentang penyebab ketidakefektifan pola nafas

Rasional : Kecepatan biasanya meningkat. Dispnea dan terjadi peningkatan kerja nafas, Kedalaman pernafasan bervariasi tergantung derajat gagal nafas. Ekspansi dada terbatas yang berhubungan dengan atelektasis dada atau nyeri dada pleuritic.

- 2) Auskultasi bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas adventisius, seperti krekels, mengi, gesekan pleural.

Rasional : Bunyi nafas menurun atau tidak ada bila jalan nafas obstruksi sekunder terhadap perdarahan, pembekuan atau kolaps jalan nafas kecil (atelektasi). Ronki dan mengi menyertai obstruksi jalan nafas atau kegagalan pernafasan.

- 3) Anjurkan pasien untuk meninggikan kepala dan bantu mengubah posisi. Bangunkan pasien turun tempat tidur dan ambulansi sesegera mungkin

Rasional : Duduk tinggi memungkinkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan.

- 4) Berikan oksigen tambahan

Rasional : Memaksimalkan bernafas dan menurunkan kerja nafas.

- 5) Ajarkan pasien untuk nafas dalam

Rasional : untuk melancarkan pernafasanya .

2.2.3.3 Diagnosa keperawatan 3

Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake oral tidak adekuat, takipneu, demam.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan suhu tubuh pasien menurun.

Kriteria Hasil :

- 1) pasien dan keluarga pasien mampu menjelaskan kembali
- 2) pasien mau menambah intake oral
- 3) keluarga pasien mampu mempraktekan cara mencatat input dan output cairan
- 4) Mempertahankan urine output sesuai dengan usi dan BB, BJ urine normal.
- 5) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebih.

Intervensi dan Rasional :

- 1) Jelaskan pada pasien dan keluarga pasien tentang tanda- tanda kekurangan volume cairan

Rasional : untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien

2) Ajarkan keluarga pasien cara mencatat intake dan output cairan

3) Observasi intake dan output

Rasional : intake yang mencukupi dapat memperbaiki keadaan klien.

4) Anjurkan klien untuk menambah intake oral

Rasional : untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh klien.

5) Berikan kebutuhan cairan

Rasional : Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan cairan tubuh meningkat, sehingga perlu diimbangi dengan intake cairan yang banyak.

6) Kolaborasi pemberian cairan per IV

Rasional : berguna untuk memenuhi cairan dalam tubuh klien.

2.2.3.4 Diagnosa Keperawatan 4

Keletihan berhubungan dengan peningkatan kelemahan fisik.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan kelemahan berkurang dan energi meningkat.

Kriteria Hasil :

1) Pasien dan keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab kelelahan

2) Pasien mau melakukan istirahat yang cukup

3) Pasien mampu mempraktekan pemilihan aktivitas yang tidak berat

4) Mempertahankan kemampuan untuk berkonsentrasi

Intervensi :

1) Jelaskan pada pasien dan keluarga pasien tentang penyebab kelelahan

Rasional : mengidentifikasi faktor-faktor terkait dengan kelelahan dapat bermanfaat dalam mengenali penyebab potensial dan membangun rencana perawatan kolaboratif.

- 2) Anjurkan pasien untuk cukup beristirahat agar kelelahan pasien dapat berkurang
- 3) Ajarkan pasien untuk memilih aktivitas yang tidak terlalu berat seperti, menyampu, cuci piring dan lain-lain.
- 4) Observasi kemampuan pasien untuk melakukan ADL, aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari (ADLs).

Rasional : Kelelahan dapat membatasi kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam perawatan diri dan melakukan tanggung jawab peranya dalam keluarga dan masyarakat, seperti bekerja di luar rumah.

- 5) Observasi konsumsi nutrisi pasien untuk sumber energy dan kebutuhan metabolic yang memadai.

Rasional : Kelelahan mungkin merupakan gejala kekurangan gizi protein, defisiensi vitamin, atau kekurangan zat gizi.

- 6) Evaluasi deskripsi kelelahan pasien tingkat keparahan, perubahan, tingkat keparahan diri waktu ke waktu, factor agregasi atau factor pengurang.

Rasional : Dengan menggunakan skala penilaian kuantitatif yang tepat, 1 sampai 10 misalnya, dapat membantu pasien merumuskan jumlah kelelahan yang alami.

7) Evaluasi perkiraan pasien untuk kelelahan lelah, keinginan untuk berpartisipasi dalam strategi mengurangi kelelahan, dan tingkat dukungan keluarga dan sosial.

Rasional : ini akan mempromosikan partisipasi aktif dalam merencanakan, menerapkan, dan mengevaluasi manajemen terapeutik untuk mengurangi kelelahan..

2.2.3.5 Diagnosa Keperawatan 5

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 30 menit diharapkan pengetahuan klien bertambah.

Kriteria Hasil :

- 1) Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.
- 2) Klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi , prognosis dan program pengobatan.
- 3) Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya.

Intervensi dan Rasional :

- 1) Observasi tingkat pengetahuan klien tentang penyakit

Rasional : untuk mengetahui seberapa pengetahuan klien tentang penyakit.

- 2) Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang proses terjadinya penyakit dan cara penanganannya.

Rasional : untuk menambah pengetahuan klien dan membantu klien untuk mengatasi penyakitnya.

2.2.3.6 Diagnosa Keperawatan 6

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan suhu tubuh pasien normal.

Kriteria Hasil :

- 1) Pasien dan keluarga pasien mampu menjelaskan tentang penyebab hipertermi
- 2) Pasien mau minum air putih yang cukup
- 3) Keluarga pasien mampu mempraktekan kompres yang benar
- 4) Tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah normal sistol 100-120 diastol : 60-80 mmHg , nadi : 60-80 pernafasan 15-20x/menit dan suhu 36-37,4C).
- 5) Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada pasien dan keluarga pasien tentang penyebab hipertermi

Rasional : untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien

- 2) Pantau tanda-tanda vital terutama suhu tubuh

Rasional : tanda-tanda vital merupakan haluan untuk mengetahui keadaan umum pasien terutama suhu tubuhnya

- 3) anjurkan pasien banyak minum air (1500-2000 cc/hari)

Rasional : dengan minum banyak air diharapkan cairan yang hilang dapat di ganti

- 4) ajarkan pada keluarga pasien mengompres dengan benar

Rasional : dengan kompres akan terjadi perpindahan panas secara konduksi dan kompres hangat akan mendilatasi pembuluh darah

- 5) Beri selimut pendingin

Rasional : untuk mengurangi demam umumnya lebih besar dari 39,5 - 40°C dan untuk mengurangi.

- 6) Kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik dan antibiotic

Rasional : pemberian obat antibiotik untuk mencegah infeksi pemberian obat antipiretik untuk penurunan panas.

2.2.3.7 Diagnosa keperawatan 7

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan hilangnya nafsu makan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan nutrisi pasien terpenuhi.

Kriteria Hasil :

- 1) Pasien dan keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya kebutuhan nutrisi
- 2) Keluarga pasien mau membawakan makanan favorite pasien
- 3) keluarga pasien mampu mempraktekan cara mencatat perkembangan BB
- 4) Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan
- 5) Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan
- 6) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi
- 7) Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan

8) Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti

Intervensi :

1) Jelaskan pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya kebutuhan nutrisi

Rasional : untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien

2) Ajarkan pada keluarga pasien untuk mencatat perkembangan BB

Rasional : untuk mengetahui adanya malnutrisi atau tidak

3) Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi

Rasional : Untuk mengetahui kekurangan nutrisi pasien

4) Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makanan (misalnya, bersih, berventilasi, santai, dan bebas dari bau yang menyengat)

Rasional : Membuat waktu makan lebih menyenangkan, yang dapat meningkatkan nafsu makan

5) Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien sementara berada di rumah sakit atau fasilitas perawatan, yang sesuai

Rasional : untuk meningkatkan selera makan pasien

2.2.3.8 Diagnosa Keperawatan 8

Defisit perawatan diri berhubungan dengan keletihan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pasien dan keluarga mampu merawat diri sendiri.

Kriteria Hasil :

- 1) Pasien dan keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya kebutuhan perawatan diri
- 2) Pasien mau melakukan perawatan diri secara mandiri atau dengan bantuan
- 3) Keluarga pasien mampu mempraktekan cara menyeka/memandikan dengan benar
- 4) Pasien tampak bersih dan segar

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya kebutuhan perawatan diri
Rasional : untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien
- 2) Anjurkan pasien untuk melakukan perawatan diri dengan secara mandiri
Rasional : untuk melatih ADL pasien
- 3) Kaji kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri
Rasional : Mengkaji kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri memudahkan intervensi selanjutnya.
- 4) Ganti pakaian yang kotor dengan yang bersih
Rasional : Mengganti pakaian melindungi pasien dari kuman dan meningkatkan rasa nyaman.
- 5) Berikan Pujian pada pasien tentang kebersihannya
Rasional : Memberikan pujian membuat pasien merasa tersanjung dan lebih kooperatif dalam kebersihan.

- 6) Ajarkan pada keluarga pasien cara menyeka/memandikan pasien dengan benar

Rasional : Membimbing keluarga dan pasien agar keterampilan dapat di terapkan.

2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012)

Implementasi adalah pengelolahan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yang di validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana memberikan asuhan keperawatan dalam pengumpulan data serta melaksanakan edusa dokter dan ketentuan rumah sakit (Wijaya&Putri 2013).

Implementasi dari diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas antara lain memonitor frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerak dada, membantu pasien mempelajari tata cara batuk efektif dengan cara inspirasi dua kali lalu pasien dianjurkan untuk batuk dua kali untuk mempermudah mengeluarkan sputum, penghisapan sesuai indikasi, mengobservasi efek pengobatan nebulizer dan fisioterapi lain.

Implementasi dari diagnose ketidakefektifan pola nafas, yang berhubungan dengan proses inflamasi antara lain, memosisikan semi fowler, melakukan pemberian tambahan oksigen dengan kanula atau masker sesuai indikasi pasien

Implementasi dari diagnose Resiko Kekurangan Volume Cairan berhubungan dengan intake oral tidak adekuat, takipneu, demam antara lain Observasi tanda-tanda vital, mengobservasi intake dan ouput, menganjurkan klien

untuk menambah intake oral, memberikan kebutuhan cairan, berkolaborasi pemberian cairan per IV

Implementasi dari diagnose keletihan yang berhubungan dengan peningkatan kelemahan fisik dengan kriteria hasil menunjukkan Memverbalisasikan peningkatan energy untuk mentasi kelelahan, mempertahankan kemampuan untuk berkonsentrasi.

Implementasi dari diagnose defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit antara lain mengobservasi tingkat pengetahuan klien tentang penyakit, dan menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang proses terjadinya penyakit dan cara penanganannya.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara melibatkan pasien dan sesama tenaga kesehatan (Wijaya&Putri, 2013).

Evaluasi pada diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi dan obstruksi jalan nafas adalah, klien mampu mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lipd), menunjukkan jalan nafas paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal), mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas.

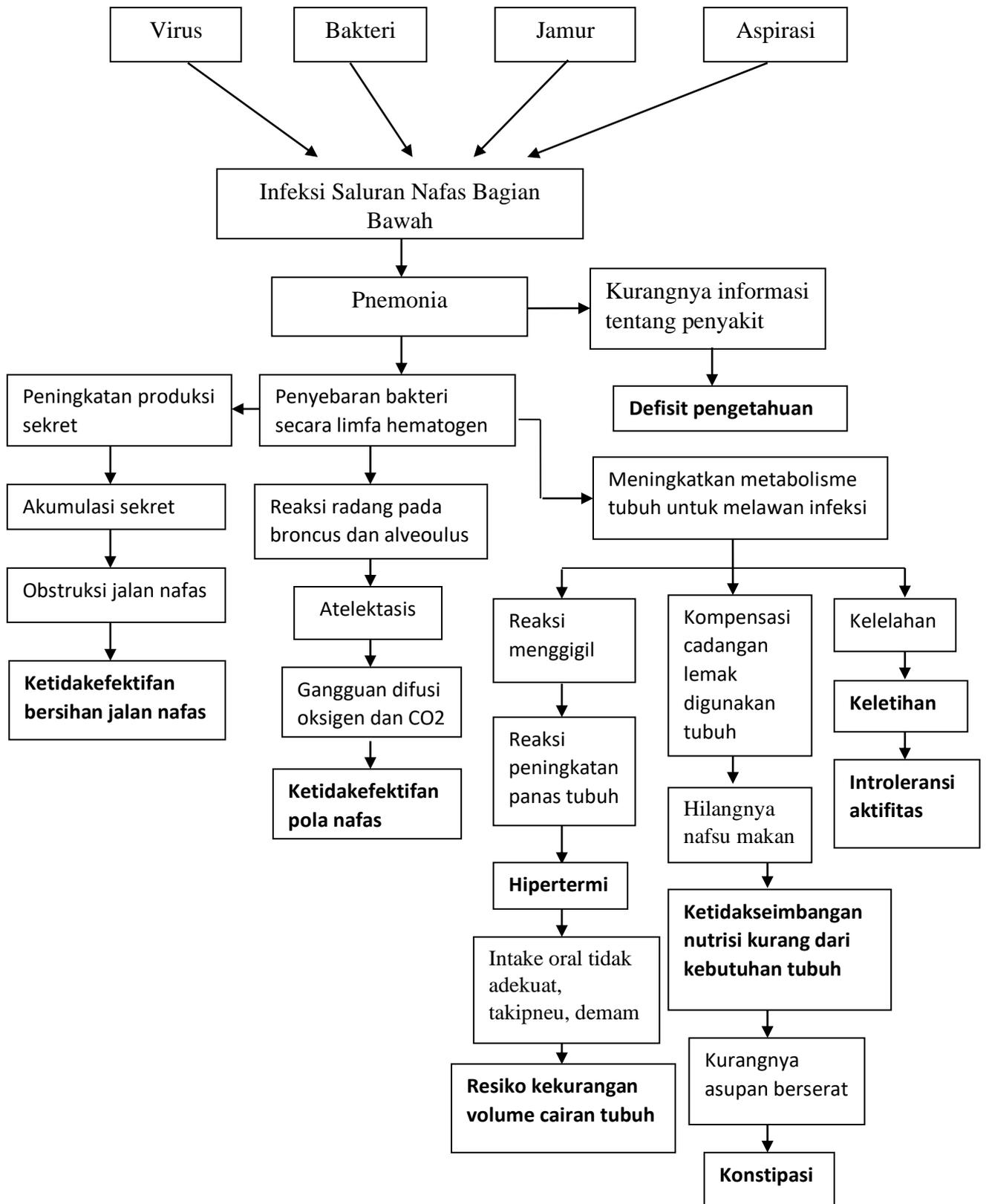
Evaluasi pada diagnose ketidakefektifan pola nafas, yang berhubungan dengan proses inflamasi adalah, klien mampu mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips), menunjukkan jalan nafas paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal), tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)

Evaluasi pada diagnosa resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake oral tidak adekuat, takipneu, demam adalah klien mampu mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB , BJ urine normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebih.

Evaluasi pada diagnose peningkatan kelemahan fisik antara lain, diharapkan peningkatan energy meningkat, menunjukkan peningkatan energy dapat di ukur dengan tidak adanya kelemahan, kelelahan.

Evaluasi pada diagnose defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit adalah klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan, klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar, klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang apa yang di jelaskan perawat dan tim kesehatan lainnya.

2.3 Pathway Pneumonia



Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Data diambil pada tanggal 03 Februari 2020 pukul 20:21 WIB. Tn. S pada tanggal 01 Februari Tn. S dirawat di ruang Teratai 5 Kelas III dengan nomor rekam medik 4120xx dengan diagnose medis Pneumonia dan Tuberkulosis Paru

3.1.1 Identitas Klien

Pasien bernama Tn.S sebagai Petani dengan usia 76 tahun beragama Islam, dan bertempat tinggal di Desa Kedungpori Mojowarna, Jombang, pasien bekerja sebagai petani, pendidikan terakhir pasien SD, pasien Menikah dengan Ny. S dan di karuniai 4 orang anak.

3.1.2 Riwayat keperawatan

3.1.2.1 Keluhan utama : Pasien mengatakan batuk

3.1.2.2 Riwayat keperawatan sekarang

Riwayat penyakit saat ini : pasien mengatakan sewaktu bulan Januari pernah di rawat di RSUD Bangil pasuruan di Ruang Teratai selama 5 hari, setelah itu pasien pulang selang seminggu pasien merasakan batuk, sesak dan lemas, susah untuk makan, setelah itu pada tanggal 01 Februari 2020 pasien dibawa keluarga ke IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 02 febuari 2020 pada jam 06:00 WIB, kemudian pada jam 12:03 pasien dipindahkan ke Ruang rawat inap Teratai 5, saat pengkajian tanggal 03 febuari 2020 pasien mengeluh batuk.

Masalah keperawatan : Ketidakefektifan Bersihan jalan nafas

3.1.2.3 Riwayat Keperawatan sebelumnya

1) Penyakit yang pernah di derita : Tidak Ada

2) Operasi : Tidak pernah

3) Alergi : Tidak ada

3.1.3 Riwayat kesehatan keluarga

1) Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit pneumonia.

2) Lingkungan rumah dan komunitas :

Pasien mengatakan rumahnya ada ventilasi

3) Perilaku yang mempengaruhi kesehatan :

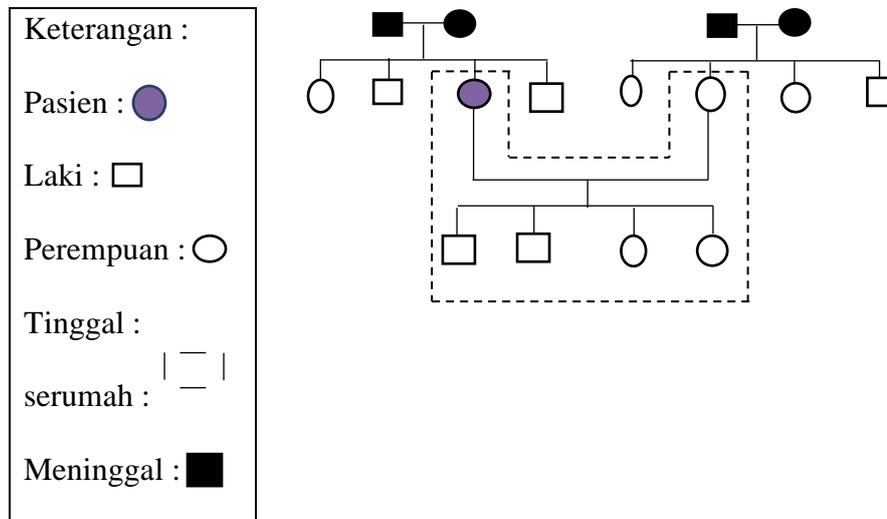
Sering merokok

3.1.4 Presepsi dan pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaanya : pasien

mengatakan paham tentang sakitnya, dan kenapa pasien harus dirawat di Rumah sakit karena pasien sesak dan membutuhkan perawatan di rumah sakit, sehingga pasien sadar bahwa harus merubah pola hidup yang lebih sehat lagi jika sudah pulang kerumah nantinya, rutinm minum obat yang di berikan dan kontrol jika ada keluhan lain

1) Keluhan lain : pasien dapat makan 2 sendok/porsi makan. BB sebelum sakit 65 kg, BB Sesudah sakit 63 kg selama 1 bulan

3.1.6 Genogram



Masalah Keperawatan : Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3.1.6.1 Gambar genogram Tn.S dengan diagnose medis Medis Pneumonia + TB
di Ruang Teratai RSUD Bangil pasuruan

3.1.7 Pemeriksaan fisik

3.1.7.1 Keadaan umum : composmentis 4.5.6

3.1.7.2 Tanda-tanda vital

Tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 37,1⁰c (lokasi pengukuran : temporal),
nadi 82 x /menit lokasi perhitungan (radialis), dan RR 25 x /menit

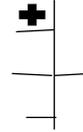
Masalah keperawatan : ketidakefektifan bersihan jalan nafas

3.1.7.3 B1 Respirasi : Sistem pernafasan

Inspeksi : bentuk dada simetris, susunan ruas tulang belakang normal,
irama nafas tidak teratur, jenis : takipnea, retraksin otot Thoraks bantu nafas (+),
alat bantu nafas : masker NRBM 10 lpm, nyeri dada (-), batuk (+), SPO₂ =98%
sputum (+), warna hijau, pasien sesak saat beraktivitas

Palpasi : Vocal premitus : sama anantara kanan dan kiri

Perkusi : terdengar suara sonor



Auskultasi : suara nafas tambahan Ronchi

Masalah keperawatan : ketidakefektifan bersihan jalan nafas

3.1.7.4 B2 Cardiovaskuler

Inspeksi : nyeri dada (-), sianosis (-), clubbing finger (-), JVP (-)

Palpasi : Ictus cordis kuat, posisi mid clavicular ICS V sinistra CRT <3 detik, nyeri tekan (-)

Perkusi : terdengar suara redup/pekak, letak jantung masih dalam batas normal di ICS II sternalis dextra sinistra sampai dengan ICS V midclavicula sinistra

Auskultasi : suara jantung S1,S2 tunggal

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.7.5 B3 Persyarafan

Inspeksi : kesadaran composmentis 4.5.6, tidak ada disorientasi, kejang (-), kaku kuduk (-), brudzinsky (-), nyeri kepala (-), pusing (-), kelainan nervus cranialis (-)

Pasien istirahat tidur siang kurang lebih 3 jam dan malam 7-8 jam

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.7.6 B4 Genitourinaria

Inspeksi : pasien tidak menggunakan alat bantu pipis, pasien dapat ke kamar mandi dengan bantuan keluarga, pasien dapat pipis dalam sehari 5x, jumlah urin dalam 1500/24jam

Palpasi : nyeri tekan pada simfisis pubis (-)

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.7.7 B5 Pencernaan barisnya sama

Inspeksi : mulut simetris, mukosa bibir lembab, kesulitan menelan (-), pembesaran tonsil (-), BAB 1 x sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas, tempat yang digunakan toilet, pispot

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada abdomen

Perkusi : terdengar suara timpani

Auskultasi : bising usus terdengar 10 x /menit

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.7.8 B6 muskulokeletal & integument

Inspeksi : oedema (-), kemampuan pergerakan sendi terbatas, warna kulit sawo matang/normal, ADL : parsial : Pasien di bantu keluarga saat ke Toilet dan mengganti pakaian karena pasien sesak

Palpasi : CRT < 3detik, turgor kulit > 3 detik, akral hangat kering dan merah,

	5	5	
kekuatan otot	4	4	

Masalah keperawatan: intoleransi aktivitas

3.1.7.9 B7 penginderaan Tidak terjadi masalah pada system penginderaan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.7.10 B8 Endokrin

Inspeksi : gangrene (-), pus (-), Bau (-)

Palpasi : pembesaran kelenjar parotis (-), pembesaran kelenjar tyroid (-)

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.8 Data psikososial

3.1.8.1 Gambaran citra diri

Pasien mengatakan sangat bangga dengan tubuhnya, jika salah 1 anggota tubuhnya hilang pasien akan merasa sedih

3.1.8.2 Identitas

Pasien mengatakan status pasien adalah Ayah dan kakek, pasien mengatakan puas menjadi seorang ayah dan kakek, dengan puas menjadi seorang lelaki

3.1.8.3 Peran

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan dapat menjalankan perannya lagi sebagai seorang kakek dan ayah

3.1.8.4 Ideal diri

Pasien berharap dapat segera sembuh dan bisa dapat beraktivitas seperti biasanya, pasien juga berharap keluarga pasien selalu harmonis, dan berharap masyarakat mau menerima keberadaannya, untuk tenaga kesehatan pasien berharap mendapat pelayanan yang baik

3.1.8.5 Harga diri

Pasien mengatakan sangat menjunjung harga dirinya

3.1.8.6 Data sosial

Pasien mengatakan hubungan pasien dengan keluarga dan pasien lain sangat baik, pasien mendapatkan dukungan yang tulus dari keluarga pasien dapat berinteraksi dengan baik

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.9 Data spiritual

3.1.9.1 Konsep tentang penguasa hidup : pasien percaya pada ALLAH SWT

3.1.9.2 Sumber kekuatan : klien mengatakan keluarga

3.1.9.3 Ritual agama : Ibadah sholat dan berdoa, yang mampu dilakukan pasien saat sakit adalah Berdoa

3.1.9.4 Sarana/peralatan Ibadah : Sarung, sajadah, kopya

3.1.9.5 keyakinan terhadap kesembuhan penyakit : pasien yakin akan sembuh dari sakitnya

3.1.9.6 Presepsi terhadap penyakit : pasien merasa bahwa ini ujian dari sang Kuasa

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

3.1.10 Data penunjang

3.1.10.1 Tabel 3.3 Hasil Laboratorium (02-02-2020)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hematologi		
LED	35/57	0/10
Darah lengkap		
Leukosit (WBC)	9,00	4,5-11
Neutrofil	7,2	1,5-8,5
Limfosit	L 1,00	1,1-5,0
Monosit	H 0,7	0,14-0,65
Eosinophil	0614	0-0,33
Basophil	0,06	0-0,11
Neotrofil%	H 80,2	35-66
Limfosit%	L 11,2	24-44
Eosinofil%	H 7-2	3-6
Basopfil%	0,7	0-3
Eritrosit (RBC)	4,595	4,5-5,9
Hemoglobin	L 13,40	13,5-17,5
Hematocrit	39,6	37-53
MCV	86,08	80-100
MCH	29,16	26-34
MCHC	33,88	32-36
RDW	H 14,28	11,5-450

PLT	240	150-450
MPV	7,708	6,90-10,6

3.1.10.2 Hasil photo thorax tgl 03-01-2020 : terlihat bercak/berawan pada paru dextra anterior³

3.1.11 Terapi tanggal 03 Januari 2020

3.1.11.1 Infus Asering 14 tpm 1000cc/24 jam

3.1.11.2 Injeksi omeprazole 40mg 3x1, fungsi mengatasi masalah lambung.

3.1.11.3 Injeksi fartison 1gr 2x1, fungsi untuk pengobatan pada gangguan endokrin, rematik, penyakit kolagen, gangguan pencernaan, meningitis TB trikinosis.

3.1.11.4 Injeksi ceftriaxone 1gr 2x1, fungsi untuk mengatasi berbagaiinfeksi bakteri.

3.1.11.5 Nebulizer combivent + pulmicort 2ml 3x1, fungsi pulmicort

Melegakan nafas dan mengurangi iritasi dan pembengkakan pada saluran pernafasan, fungsi combivent mengatasi saluran pernafasan, di indikasikan untuk penyumbatan hidung, radang selaput lendir, dan bronkospasme.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Tanggal 03 febuari 2020 dengan Tn.S berusia 76 tahun RM:4120xx

Tabel 3.4 analisa data

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS : px mengatakan batuk, sesak DO : Ku: Lemah 1 GCS 4-5-6 2 Sputum hijau 3 Suara nafas ronchi 4 Ada retraksi otot bantu nafas 5 Irama nafas tidak teratur 6 Terpasang masker NRBM 10Lpm 7 TTV : 8 TD: 130/80 mmHg 9 Nadi : 82x/menit 10 RR : 25x/menit 11 Suhu : 37,1°c 12 SPO ² : 98%	Akumulasi secret ↓ Gangguan ventilasi ↓ Obstruksi jalan nafas ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2	DS : pasien mengatakan tidak nafsu makan	Faktor pencetus ↓ Iconsentasi O2 dalam	Resiko ketidakseimbangan

	<p>DO : KU/: Lemah</p> <p>1) Pasien makan 3xsehari / porsi tidak habis, 3 sendok/porsi</p> <p>2) Minum 2 gelas aqua gelas ukuran 250/hari</p>	<p>Alveoli</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan otot pernafasan</p> <p>↓</p> <p>Nafsu makan menurun</p> <p>↓</p> <p>ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>				
3	<p>DS : pasien mengatakan ngongsrong ketika beraktivitas bahkan ketika ke kamar mandi</p> <p>DO : KU/: pasien tampak lemah</p> <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>TTV :</p> <p>1) TD : 130/80</p> <p>2) Nadi : 82x/menit</p> <p>3) RR: 25x/menit</p> <p>4) Sushu : 37,1°C</p> <p>5) ADL : parsial : di</p>	5	5	5	5	<p>Intrombus vena dan arteri</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Jantung bekerja ekstra</p> <p>↓</p> <p>Miokarditis</p> <p>↓</p> <p>Pucat, anemis</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>
5	5						
5	5						

	bantu saat ke kamar mandi dang anti pakaian		
--	---	--	--

3.2.1 **Daftar masalah keperawatan**

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- 3) Intoleransi aktivitas

3.2.2 **Daftar Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas**

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d obstruksi jalan nafas
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kompensasi cadangan lemak digunakan tubuh
- 3) Intoleransi aktivitas b.d suplai oksigen dan nutrisi yang menurun

3.3 Intervensi Keperawatan

Tanggal 03 febuari 2020 dengan nama pasien Tn.S Berusia 76 tahun dengan diagnose medis Pneumonia

Tabel 3.5 Rencana tindakan keperawatan

No	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi dan Rasional
	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam di harapkan jalan nafas pasien bersih dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga px dan pasien mampu menjelaskan tentang penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas 2) Px mampu atau mau melakukan nafas dalam 3) Px mampu mempraktekan batuk efektif 4) TTV dalam batas normal : TD : sistol 100-120 Diastole 60-80 Nadi : 60-80x /menit Suhu : 36,5-37,5oC 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pada px dan keluarga px tentang penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas untuk menambah pengetahuan px dan keluarga px 2) Anjurkan px untuk nafas dalam R/: untuk membantu px dalam bernafas lebih teratur 3) Anjurkan pasien untuk posisi semifowler R/: untuk menurunkan ekspansi paru 4) Ajarkan px batuk efektif R/: untuk membantu px agar dapat mengeluarkan sputum 5) Observasi TTV R/: untuk mengetahui perubahan TTV

		<p>6) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi</p> <p>R/: untuk mempercepat proses penyembuhan</p>
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nutrisi pasien terpenuhi dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berat badan dalam batas normal 2) Nafsu makan bertambah 3) Tidak ada mual muntah ketika makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pada px dan keluarga px tentang pentingnya nutrisi <p>R/: untuk menambah pengetahuan px dan keluarga px</p> 2) Ajarkan px untuk makan sedikit tapi sering <p>R/: agar tidak merangsang mual muntah</p> 3) Anjurkan px untuk membuat catatan makan harian <p>R/: agar nutrisi px terpenuhi</p> 4) Monitor adanya penurunan BB <p>R/: untuk mengetahui perubahan berat badan pasien</p> 5) Kolaborasi dengan tim medis ahli gizi dalam pemberian nutrisi sesuai kebutuhan <p>R/: untuk memenuhi nutrisi pasien</p>

3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam di harapkan px dapat beraktivitas dengan tanpa hambatan dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Px dapat beraktivitas sesuai ADL secara mandiri 2) Keseimbangan aktivitas dan istirahat 3) Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan TD, nadi, dan RR 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pada px dn keluarga px tentang intoleransi aktivitas R/: untuk menambah pengetahuan px dan keluarga px 2) Anjurkan pada px dan keluarga px untuk melakukan latihan gerak R/: agar melatih pergerakan px 3) Ajarkan pada px dan keluarga px tentang pentingnya ambulasi R/: agar melatih otot/sendir pasien 4) Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas R/: agar mencegah terjadinya cedera
---	---	--

3.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Tabel Implementasi keperawatan Pasien dengan nama Tn.S berusia

76 tahun, RM : 4120xx.

NO .DX	Tanggal	Jam	Implementasi	TTD
1	03-02-2020	20:18	1) Menjelaskan pada px dan keluarga pasien tentang penyebab ketidakbersihan jalan nafas	
		20:20	2) Menganjurkan px teknik nafas dalam	
		20:22	3) Menganjurkan pasien untuk posisi semifowler	
		20:24	4) Mengajarkan px tentang batuk efektif	
		20:25	5) Mengobservasi TTV: TD: 130/80 mmHg Nadi : 82x /menit RR : 25x /menit Suhu : 37,1°C	
		20:36	6) Mengolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi nebulizer 1 Pulmicort 2ml 3x1 2 Combivent 3x1	
2	03-02-2020	20:28	1) Menjelaskan pada px dan keluarga px tentang pentingnya nutrisi	
		20:30	2) Menganjurkan px untuk makan	

		20:32	sedikit tapi sering 3) Mengajarkan px cara membuat catatan makan harian	
		20:34	4) Memonitor penurunan BB	
		20:35	5) Mengolaborasi dengan tim medis ahli gizi dalam pemberian nutrisi sesuai kebutuhan	Fadra 
3	03-02-2020	20:37	1) Menjelaskan pada px dan keluarga px tentang intoleransi aktivitas	
		20:39	2) Menganjurkan pada px dan keluarga untuk membantu px dalam latihan gerak	
		20:40	3) Mengajarkan pada px dan keluarga px tentang pentingnya ambulasi	
		20:42	4) Mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas	
1	04-02-2020	12:00	1) Menjelaskan pada px dan keluarga pasien tentang penyebab ketidakbersihan jalan nafas	
		12:02	2) Menganjurkan px teknik nafas dalam	
		12:04	3) Menganjurkan pasien untuk posisi semifowler	
		12:06	4) Mengajarkan px tentang batuk efektif	

		12:07	5) Mengobservasi TTV: TD: 130/80 mmHg Nadi : 82x /menit RR : 25x /menit Suhu : 37,1°C	
		12:30	6) Mengolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi nebulizer 1) Pulmicort 2ml	
2	04-02-2020	12:10	1) Menjelaskan pada px dan keluarga px tentang pentingnya nutrisi	
		12:12	2) Menganjurkan px untuk makan sedikit tapi sering	
		12:14	3) Mengajarkan px cara membuat catatan makan harian	
		12:16	4) Memonitor penurunan BB	
		12:18	5) Mengolaborasi dengan tim medis ahli gizi dalam pemberian nutrisi sesuai kebutuhan	
3	04-02-2020	12:20	1) Menjelaskan pada px dan keluarga px tentang intoleransi aktivitas	
		12:22	2) Menganjurkan pada px dan keluarga untuk membantu px dalam latihan gerak	
		20:24	3) Mengajarkan pada px dan keluarga	

		20:26	px tentang pentingnya ambulasi 4) Mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas	
1	05-02-2020	14:00	1) Menjelaskan pada px dan keluarga pasien tentang penyebab ketidakbersihan jalan nafas	
		14:02	2) Menganjurkan px teknik nafas dalam	
		14:04	3) Menganjurkan pasien untuk posisi semifowler	
		14:06	4) Mengajarkan px tentang batuk efektif	
		14:09	5) Mengobservasi TTV: TD : 130/80 mmHg Nadi : 82x /menit RR : 25x /menit Suhu : 37,1°C	
		12:30	6) Mengolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi nebulizer 1) Pulmicort 2ml 3x1 2) Combivent 2ml 3x1	
2	05-02-2020	14:10	1) Menjelaskan pada px dan keluarga px tentang pentingnya nutrisi	
		14:12	2) Menganjurkan px untuk makan sedikit tapi sering	
		14:14	3) Mengajarkan px cara membuat	

		14:16	catatan makan harian 4) Memonitor penurunan BB	
		14:18	5) Mengolaborasi dengan tim medis ahli gizi dalam pemberian nutrisi sesuai kebutuhan	
3	05-02-2020	14:20	1) Menjelaskan pada px dan keluarga px tentang intoleransi aktivitas	
		14:22	2) Menganjurkan pada px dan keluarga untuk membantu px dalam latihan gerak	
		14:24	3) Mengajarkan pada px dan keluarga px tentang pentingnya ambulasi	
		14:26	4) Mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas	
1	06-02-2020	14:00	1) Menjelaskan pada px dan keluarga pasien tentang penyebab ketidakbersihan jalan nafas	
		14:02	2) Menganjurkan px teknik nafas dalam	
		14:04	3) Menganjurkan pasien untuk posisi semifowler	
		14:06	4) Mengajarkan px tentang batuk efektif	
		14:09	5) Mengobservasi TTV: RR : 20x /menit Nadi : 82x /menit	

			<p>Suhu : 37,1°C</p> <p>TD : 130/70 mmHg</p> <p>16:00 6) Mengolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi nebulizer</p> <p>1) Pulmicort 2ml 3x1</p> <p>2) Combivent 2ml 3x1</p>	
2	06-02-2020	<p>14:10 1) Menjelaskan pada px dan keluarga px tentang pentingnya nutrisi</p> <p>14:12 2) Menganjurkan px untuk makan sedikit tapi sering</p> <p>14:14 3) Mengajarkan px cara membuat catatan makan harian</p> <p>14:16 4) Memonitor penurunan BB</p> <p>14:18 5) Mengolaborasi dengan tim medis ahli gizi dalam pemberian nutrisi sesuai kebutuhan</p>	    	
3	06-02-2020	<p>14:20 1) Menjelaskan pada px dan keluarga px tentang intoleransi aktivitas</p> <p>14:22 2) Menganjurkan pada px dan keluarga untuk membantu px dalam latihan gerak</p> <p>14:24 3) Mengajarkan pada px dan keluarga px tentang pentingnya ambulasi</p>	  	

		14:26	4) Mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas	
--	--	-------	--	---

3.5 Evaluasi Keperawatan

Pasien dengan nama Tn. S berusia 76 tahun dengan RM : 4125xx

Table 3.7 Catatan Perkembangan

Tanggal	Diagnose keperawatan	Catatan perkembangan	TTD
04-02-2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	S: px mengatakan batuk dan sesak O: px tampak lemas, sesak <ul style="list-style-type: none"> • Adanya retraksi otot bantu nafas • Adanya suara nafas tambahan ronchi • TTV : RR : 25x /menit Nadi : 83x /menit Suhu : 36,8°C TD : 130/80 mmHg A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
04-02-2020	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	S: px mengatakan nafsu makan kurang baik O: KU/: Lemah <ul style="list-style-type: none"> • Px makan 3x sehari porsi tidak habis 	

		<ul style="list-style-type: none"> • TTV : TD : 130/80 mmHg <p>Nadi : 83x /menit</p> <p>RR : 25x /menit</p> <p>Suhu : 36,8°C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>					
04-02-2020	Intoleransi aktivitas	<p>S: px mengatakan ngongrong ketika beraktivitas bahkan berjalan ke kamar mandi</p> <p>O: KU/: Lemah</p> <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	5	5	4	4	
5	5						
4	4						
05-02-2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>S : px mengatakan batuk dan sesak sudah makin berkurang</p> <p>O : keadaan px suda mulai membaik dari sebelumnya</p> <p>RR : 22x /menit</p> <p>Nadi : 82x /menit</p> <p>TD: 120/70 mmHg</p> <p>Suhu : 37,2°C</p> <p>Suara napas vesikuler</p> <p>Masih terdapat sputum</p>					

		<p>A : masalah sedikit teratasi</p> <p>P : Intervensi tetap dilanjutkan</p>										
05-02-2020	Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>S : px mengatakan nafsu makan sudah mulai baik dari sebelumnya</p> <p>O : KU/: px tampak lebih baik dari sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Px dapat makan seporsi hampir habis • Tidak ada rangsangan mual muntah • TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70mmHg Nadi : 82x /menit Suhu : 37,2°C RR: 22x /menit <p>A : Masalah sedikit teratasi</p> <p>P : Intervensi tetap dilanjutkan</p>	Fadra 									
05-02-2020	Intoleransi aktivitas	<p>S : px mengatakan sudah tidak begitu ngongsrong ketika di buat berjalan ke toilet</p> <p>O : KU/ : kurang baik</p> <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table> <p>Pasien masih di bantu keluarga</p>	5		5				5		4	
5		5										
5		4										

		<p>untuk berjalan ke kamar mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV : <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>Nadi : 82x /menit</p> <p>Suhu : 37,2°C</p> <p>RR: 22x /menit</p> <p>A : masalah sedikit teratasi</p> <p>P : Intervensi tetap dilanjutkan</p>	
--	--	--	--

Table 3.8 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	TTD
06-02-2020	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>S: px mengatakan sudah tidak sesak dan batuk</p> <p>O: pasien tampak baik</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR : 20x /menit • Sushu : 37,1°C • TD : 130/70mmHg • Nadi : 82x /menit • Suara nafas vesikuler <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : pasien pulang intervensi di hentikan</p>	
06-02-2020	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari	<p>S: px mengatakan nafsu makan sudah membaik</p>	

	kebutuhan tubuh	<p>O: KU/: Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Px makan seporasi habis • Tidak terdapat meal muntah • TTV : TD : 130/70 mmHg <p>Nadi : 82x /menit</p> <p>Suhu : 37,1°C</p> <p>RR : 20x /menit</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, px pulang</p>					
06-02-2020	Intoleransi aktivitas	<p>S: px mengatakan sudah dapat beregrak bebas, dapat ke kamar mandi sendirian</p> <p>O: KU/: tampak baik</p> <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR : 20x /menit • Sushu : 37,1°C • TD : 130/70mmHg • Nadi : 82x /menit <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien pulang</p>	5	5	5	5	
5	5						
5	5						

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Pneumonia di Ruang Teratai RSUD Bangil Pausuruan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas

Pada tinjauan pustaka menurut (Zul Dahlan, 2014) , orang yang berisiko menderita pneumonia yaitu usia 41-60 tahun keatas, pada tinjauan kasus dijabarkan bahwa, pasien adalah seorang laki-laki bernama Tn.s berusia 76 tahun. Pada pengkajian identitas terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus di karenakan usia 76 tahun sudah tergolong lanjut usia.

Menururt (Zul Dahlan, 2014) secara signifikan orang tua mengalami kasus mortalitas dan morbiditas lebih besar dari pada orang muda. Kerentanan orang tua terhadap penyakit disebabkan oleh menurunnya fungsi system imun tubuh.

4.1.2 Keluhan utama

Menururt (Zul Dahlan, 2014) Pada tinjauan pustaka, biasanya pasien datang kerumah sakit dengan kondisi sesak nafas. Sedangkan pada tinjauan kasus, pasien datang dengan keluhan sesak. Untuk keluhan utama disini tidak terjadi kesenjangan dikarenakan pasien dengan pneumonia mengalami peningkatan produksi sekret yang menghambat jalan nafas sehingga mengalami sesak nafas.

4.1.3 Riwayat Kesehatan

4.1.3.1 Riwayat penyakit sekarang

Menurut (Zul Dahlan, 2014) Pada tinjauan pustaka biasanya kronologi peristiwa pada saat terjadi keluhan batuk, sesak disertai demam dan sakit tenggorokan, sedangkan pada tinjauan kasus, pasien mengeluh batuk, sesak, dan susah untuk makan karena mual muntah selang 2 minggu setelah pulang dari rumah sakit. Pada pengkajian ini tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pasien mengalami sakit tenggorokan akibat rangsangan mual muntah

4.1.3.2 Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut Wahid, Abd, (2013) Pada tinjauan pustaka, penyakit yang pernah di derita pada masa-masa dahulu seperti adanya riwayat diabetes alergi, frekuensi ISPA, TBC paru, penggunaan obat-obatan, imunisasi. Sedangkan pada tinjauan kasus, pasien juga mengatakan punya riwayat TBC paru. Pada pengkajian ini tidak ditemukan adanya kesenjangan dikarenakan semakin menua usia seseorang maka imunitas kekebalan tubuhnya semakin menurun sehingga mudah terkena penyakit

4.1.3.3 Riwayat kesehatan keluarga

Menurut (Zul Dahlan, 2014) Pada tinjauan pustaka, kemungkinan ada anggota keluarga yang menderita batuk, TBC, kanker paru, pneumonia. Sedangkan pada tinjauan kasus, pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular maupun menahun. Pada pengkajian ini terdapat kesenjangan dikarenakan penyebab dan faktor resiko terjadinya penyakit Pneumonia beragam.

4.1.4 Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Menurut (Zul Dahlan, 2014) Pada tinjauan pustaka, kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan biasanya merokok dan tidak menggunakan masker penutup wajah saat berkendara. Tetapi pada tinjauan kasus pasien juga mengatakan saat berekendara sering tidak menggunakan masker penutup wajah, pasien juga perokok aktif, dari tinjauan kasus dan pustaka tidak terdapat ksenjangan di karenakan pasientidak mengerti pentingnya penggunaan masker.

4.1.5 Pemeriksaan Fisik

4.1.5.1 Sistem Pernafasan (B1)

Pada tinjauan kasus menurut (Zul Dahlan, 2014), bentuk dada dan gerakan pernafasan simetris dan biasanya ditemukan peningkatan frekuensi pernafasan cepatdandangkal, adanya retraksi dinding dada, napas cuping hidung. Pada pasien biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya batuk dengan produksi sputum yang purulen. Gerakan dinding thoraks anterior/ekskrusi pernafasan, getaran suara (vocal premitus) biasanya normal antara kanan dan kiri. Pneumonia yang disertai komplikasi biasanya di dapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi rdup perkusi pada klien dengan pneumonia didapatkan apabila broncopneumonia menjadi suatu sarang (konfluens). Pada pasien dengan pneumonia juga didapatkan bunyi nafas melemah dan bunyi nafas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit.

Pada tinjauan kasus, bentuk dada normal, irama nafas tidak teratur, terdapatretraksi otot bantu nafas, alat bantu nafas yang digunakan masker NRBM 10 Lpm, respirasi 225x/menit. Vocalfremitus antara kiri dan kanan sama, terdapat suara nafas tambahan ronchi pada lobus sinistra anterior, tidak ada nyeri dada saat

bernafas, terdapat batuk dengan sputum berwarna putih kehijauan kental, dan pasien sesak saat bernafas. Sifat batuk ini di mulai dari batuk kering (Non-produktif) setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) (Zulkifli & Asril Bahar,2009).

4.1.5.2 Sistem Kardiovaskuler (B2)

Pada tinjauan pustaka menurut (Zul Dahlan, 2014), didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum. Biasanya denyut nadi perifer melemah, dan batasjantung tidak mengalami pergeseran, tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak di dapatkan.

Pada tinjauan kasus di dapatkan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, pada tinjauan pustaka dikatakan bahwa denyut nadi perifer melemahsedangkan pada tinjauan kasus di temukan bahwa denyut nadi pasien teraba kuat. Hal ini di karenakan pasien tidak mengalami syok.

4.1.5.3 Sistem Persyarafan (B3)

Pada tinjauan pustaka menurut (Zul Dahlan,2014), pada klien dengan pneumonia yang sangat berat biasanya terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer bila gangguann perfusi jaringan berat.

Pada tinjauan kasus kesadaran composmentis GCS 4-5-6, orientasi pasien pada tempat waktu dan orang baik, pasien juga tidak nyeri kepala ataupun pusing, istirahat tidur kurang lebih jam dan malam 8 jam, pupil isokor, reflek terhadap cahaya pupil mengecil saat diberi cahaya Pada system persyarafan tidak di dapatkan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka dikarenakan pasien tidak mengalami pneumonia yang berat dan gangguan pefusi jaringan berat.

4.1.5.4 Sistem Perkemihan (B4)

Pada tinjauan pustaka menurut (Zul Dahlan,2014) pada pasien Pneumonia perlu meonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok hipovolemik

Pada tinjauan kasus, bentuk alat kelamin normal, kebersihan alat kelamin Bersihfrekuensi berkemih 4-5x/sehari, jumlah 1500/24 jam, berbau khas, warna kuning jernih, pasien tidak menggunakan alat bantu berkemih/pipis.

Pada sistem perkemihan tidak didapatkan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, dikarenakan intake cairan pasien terpenuhi sehingga klien tidak mengalami kekurangan volume cairan dan tidak didapatkan perubahan warna urine di karenakan pasien tidak mengalami dehidrasi.

4.1.5.5 Sistem Pencernaan (B5)

Pada tinjauan pustaka menurut (Zul Dahlan, 2014), pasien pneumonia biasanya mengalami mual, muntah, anorexia, dan penurunan berat badan. Pada tinjauan kasus, pasien mengatakan tidak nafsu makan saat sakit dikarenakan sesakdan batuk, pola makan saat sakit 3x1/2 porsi sedangkan sebelum sakit 3xsehari, menudiet sekarang nasi, lauk, dan sayur. Pasien tidak mempunyai pantangan makan dan alergi makanan, berat badan pasien sekarang 63 Kg sedangkan sebelum sakit 65 Kg, keadaan pasien. Keadaan mulut pasien bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, kebiasaan BAB saat dirumah sehari sekali saat di RS sehari sekali juga, peristaltic usus 37 x /menit.

Pada system pencernaan tidak ditemukan kesenjangan hal ini dikarenakan anorexia yang dialami pasien menyebabkan peningkatan kebutuhan metabolisme

tubuh untuk melawan infeksi dan tubuh menggunakan cadangan lemak yang ada sehingga terjadinya penurunan berat badan

4.1.5.6 Sistem Muskulokeletal & Integumen (B6)

Pada tinjauan pustaka menurut (Zul Dahlan, 2014), kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari

Pada tinjauan kasus, kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) : Bebas, dengan kekuatan otot terdapat kelemahan otot pada ekstremitas bawah, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, akral hangat, merah dan kering (HME), kelembaban lembab, turgor kulit < 3 detik, CRT < 2 detik, tidak ditemukan oedema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan aktivitas parsial, pasien mengatakan mengganti pakaian dan untuk ke kamar mandi masih dibantu oleh keluarganya, klien tampak lemah dan pasien terbaring di tempat tidur. Pada sistem muskulokeletal dan integument tidak terjadi kesenjangan. Kelemahan terjadi akibat intake nutrisi yang tidak adekuat sehingga menyebabkan kemampuan aktivitas terbatas.

4.1.5.7 Sistem Penginderaan (B7)

Pada tinjauan pustaka menurut (Zul Dahlan, 2014), pada pasien penderita pneumonia tidak ditemukan adanya kerusakan penginderaan.

Pada tinjauan kasus, pada pemeriksaan mata didapatkan data konjungtiva tidak anemis, sklera putih, ketajaman penglihatan normal, pasien tidak menggunakan alat bantu untuk melihat. Pada pemeriksaan hidung ditemukan bentuk hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal. Pada pemeriksaan telinga didapatkan bentuk telinga simetris

antara kanan dan kiri, ketajaman pendengaran normal dan pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Perasa pasien mengatakan dapat merasakan manis, pahit, asam dan manis.

Pada sistem penginderaan tidak di dapatkan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, hal ini di karenakan pasien memiliki riwayat penyakit pengindreraan.

4.1.5.8 Sistem Endokrin (B8)

Pada tinjauan pustaka, menurut (Zul Dahlan,2014), pada penderita pneumonia tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar endokrin

Pada tinjauan kasus, pada saat dilakukan pemeriksaan fisik tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid maupun karotis, juga tidak ada luka gangrene. Pada system endokrin tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dikarenakan pada tinjauan kasus pasien tidak meimiliki riwayat penyakit endokrin seperti diabetes mellitus dan huperthyroid.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien pneumonia menurut Nurarif&Kusuma (2015) adalah :

- 4.2.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamsi.
- 4.2.2 Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan proses inflamasi.
- 4.2.3 Resiko kekurangan volume cairan berbubungan dengan intake oral tidak adekuat, takipneu, demam.
- 4.2.4 Keletihan yang berhubungan dengan kelemahan fisik.
- 4.2.5 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit.

4.2.6 Diagnosa Keperawatan

Sedangkan pada tinjauan kasus, penulis mendapatkan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien pneumonia yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun, intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak/pasien ngongrong

Pada Diagnosa keperawatan didapatkan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka , pada tinjauan kasus terdapat 2 diagnosa yang tidak muncul pada tinjauan pustaka yaitu : Diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan proses inflamasi tidak muncul dikarenakan tidak di temukan suara wheezing pada saat pemeriksaan auskultasi, dan Diagnosa keperawatan keletihan berhubungan dengan Kelelahan, di karenakan pola tidur pasien tidak mengalami perubahan.

Pada tinjauan kasus terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul, dan tidak muncul pada tinjauan pustaka yaitu : ketidakefektifan pola nafas, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit, keletihan berhubungan dengan kelemahan fisik.

4.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Pada rencana tindakan keperawatan terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus, pada Diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret pada tinjauan ini kasus di tambahkan intervensi yang menjelaskan kepada pasien tentang penyebab dan cara mencegah terhambatnya jalan nafas dikarenakan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan membantu klien dalam menangani

penyakitnya, berika posisi semi fowler dikarenakan untuk menunrunkan ekspansi paru.

Pada Diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan pasien menurun tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Hal ini di karenakan pada tinjauan pustaka tidak dijabarkan rencana tindakan keperawatan, tetapi pada tinjauan kasus telah direncanakan tindakan keperawatan yaitu jelaskan kepada pasien tentang pentingnya kebutuhan nutrisi, anjurkan pasien untuk makan sering, dan observasi asupan nutrisi pasien, dan observasi bising usus, kolaborasi dengan tim medis ahli gizi dalam pemberian diet yang sesuai untuk pasien.

Pada Diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak, tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Hal ini dikarenakan pada tinjauan pustaka tidak dijabarkan rencana tindakan keperawatan, tetapi pada tinjauan kasus telah di rencanakan tindakan keperawatan yaitu : menjelaskan pada pasien dan keluarga pasien tentang intoleransi aktivitas, anjurkan pasien untuk melakukan latihan gerak, ajarkan pasien tentang pergerakan ambulasi, dan observasi adanya pembatasan klun dalam melakukan aktivitas.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan oleh perawat. Pada Diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari. Pada Diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari. Pada Diagnosa

keperawatan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak/ngongsrong dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka evaluasi keperawatan belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tindakan kasus evaluasi keperawatan dapat dilaksanakan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Pada akhir evaluasi keperawatan Diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang di tetapkan oleh perawat yaitu jalan nafas kembali bersih. Hal ini di sesuaikan dengan teori menurut (Wijaya&Putri,2013).

Diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun disimpulkan masalah teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang di tetapkan oleh perawat yaitu nutrisi klien terpenuhi. Halini sesuai dengan teori menurut Brunner & Suddart, 2013. Bahwa tujuan keperawatan dari Diagnosa keperawatan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun, yaitu nutrisi kembali terpenuhi. Diagnosa keperawatn intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak/ngongsrong disimpulkan masalah teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang di tetapkan oleh perawat yaitu pasien dapat beraktivitas secara mandiri.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Brunner & Suddart, 2013, bahwa tujuan keperawatan Diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak/ ngongsrong yaitu pasien dapat beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan keluarga.

BAB 5

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Pneumonia di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam peningkatan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Fokus pengkajian

Pada Tn.S yaitu pada system pernafasan dengan data sebagai berikut :
Bentuk dada normal, perkusi thorax redup pada lobus dextra anterior, alat bantu nafas yang digunakan masker NRBM 10Lpm, vocal fremitus rata antara kanan dan kiri, terdapat suara tambahan ronchi pada lobus dextra anterior, tidak ada nyeri saat bernafas, terdapat batuk dengan sputum yang berwarna kuning kehijauan kental, dan pasien sesak saat bernafas.

5.1.2 Diagnosa prioritas pada pasien meliputi :

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kompensasi cadangan lemak digunakan tubuh, intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak nafas/ngongsrong

- 5.1.3 Pada tiga diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada pasien dilakukan Melalui dua jenis yaitu tindakan mandiri keperawatan dan tindakan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi
- 5.1.4 Implementasi keperawatan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan Keperawatan yang telah di tetapkan oleh perawat. Pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan kebersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kompensasi cadangan lemak digunakan tubuh dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak nafas/ngongsrong di butuhkan pelaksanaan selama 3 hari.
- 5.1.5 Dari tiga diagnose keperawatan yang terjadi pada Tn. S didapatkan tiga masalah teratasi. Kondisi Tn. S sudah cukup baik sehingga Tn. S di anjurkan untuk KRS

5.2 Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

- 5.2.1 Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim medis kesehatan lainnya.
- 5.2.2 Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan , keterampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia
- 5.2.3 Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
- 5.2.4 Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal.
- 5.2.5 Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahid. 2013. *Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Brunner & Suddarth, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 6 volume 2*. Jakarta EGC
- Dahlan, Zul. 2014. *Pneumonia, Dalam : Sestiati, Siti, Penyunting, Buku Ajar : Ilmu penyakit Dalam Edisi 6 Jilid II*. Interna Publishing, Jakarta Pusat
- Djojodibroto D., 2012. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mardiyanti
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. 2015. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction
- Normadin, B. 2017. All about *pneumonia* and how to treat it effectively
- Notoadmojo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : RinekaCipta
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Badan penelitian dan Pembangunan Kesehatan kementerian Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Riset Kesehatan Dasar.
- Said, M. 2010. *Pengendalian Pneumonia dalam Rangka Pencapaian MDG4*. Kemenkes RI: Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3, September 2010. ISSN 2087-1546 Pneumonia.
- Said M. 2015. *Buku Ajar: Pneumonia Respirologi*. edisi pert. Jakarta : IDAI
- Wardani NK, Winarsih S, dan Sukini T. (2016). *Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Isipa) di Desa Pucung Rejo Kabupaten Magelang Tahun 2014*. Jurnal Kebidanan. Vol. 5 No. 10. April 2016, ISSN. 2089-7669.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Pneumonia*. <http://www.gogle.com/search?q=data+Who+Pneumonia+pada+tahun+2015&oq=data+Who+Pneumoniaa+pada=tahun+2015&aqs=chrome..69i57.20856j0j7&client>
- Widagdo. 2012. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit dengan Demam*. Jakarta: Sagung Seto
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M.,. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika

Satuan Acara Penyuluhan

- I.** Topik : Sistem Respirasi
Sub Topik : Pneumonia
Sasaran : Keluarga Pasien
Tempat : Ruang tunggu Teratai
Hari / Tanggal : Sabtu,04 Febuari2020
Waktu : 30 menit

II. Tujuan

a. Tujuan Umum

Klien dan keluarga klien dapat menginformasikan dan mengetahui tentang penyakit pneumonia sehingga dapat menjaga kesehatan dan lingkungan sekitar.

b. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, klien dan keluarga klien dapat :

1. Mengetahui pengertian dari pneumonia
2. Mengetahui penyebab dari pneumonia
3. Mengetahui tanda dan gejala – gejala dari pneumonia
4. Mengetahui cara pengobatan dari pneumonia

III. Materi Penyuluhan

a. Pokok Bahasan

Informasi mengenai penyakit pneumonia

b. Sub pokok bahasan

1. Pengertian pneumonia
2. Penyebab pneumonia
3. Tanda dan gejala pneumonia
4. Cara pengobatan pneumonia

Struktur pelaksana penyuluhan

Fadra Nukuhehe (1701050)

IV. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

V. Media

- a. Leaflet

VI. Waktu

Waktu	Tahap Kegiatan	Penyuluhan	Sasaran
5 Menit	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none">a. Membuka acara dengan mengucapkan salam kepada keluargab. Memperkenalkan diri kepada keluargac. Menyampaikan topic maksud dan tujuan penkes kepada keluargad. Kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes kepada keluarga	<p>Menjawab salam</p> <p>Memperhatikan penyuluh</p> <p>Mendengarkan penyuluh menyampaikan topik dan tujuan</p> <p>Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan penkes</p>
15 menit	Kegiatan inti	<ol style="list-style-type: none">a. Mengenali kemampuan keluarga tentang materi yang akan disampaikanb. Memberikan penjelasan tentang materi yang akan diberikan kepada keluarga dengan menggunakan leafletc. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya.d. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh	<p>Menyampaikan pengetahuannya tentang materi penyuluhan</p> <p>Mendengarkan penyuluh menyampaikan materi</p> <p>Bertanya tentang materi yang telah diberikan</p> <p>Menjawab pertanyaan</p>

5 menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyimpulkan dan mengklasifikasi materi penyuluhan yang telah disampaikan kepada sasaran b. Membuat perencanaan dari materi yang telah disampaikan c. Menutup acara dan mengucapkan salam serta terima kasih kepada sasaran 	<p>Mendengarkan</p> <p>Menyepakati perencanaan tindak lanjut</p> <p>Mendapatkan penyuluh menutup acara dan menjawab salam</p>
---------	---------	--	---

VII. Evaluasi

Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Laporan telah di koordinasi sesuai rencana
- b. 60% peserta menghadiri penyuluhan
- c. Tempat, media, dan alat penyuluhan sesuai rencana

2. Evaluasi proses

- a. Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan
- b. Waktu yang dilaksanakan sesuai perencanaan
- c. 70% peserta aktif dalam kegiatan penyuluhan.
- d. 70% peserta tidak meninggalkan ruangan selama penyuluhan

3. Evaluasi hasil

Peserta mampu:

- a. Menyebutkan pengertian Pneumonia dengan bahasa sendiri
- b. Menyebutkan penyebab Pneumonia
- c. Menjelaskan tanda-tanda dari Pneumonia
- d. Menjelaskan komplikasi dari Pneumonia
- e. Menyebutkan penatalaksanaan dari Pneumonia

LAMPIRAN MATERI

PNEUMONIA

A. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agen infeksius (Smeltzer & Bare, 2001: 571). Pneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun jamur (Medicastore).

Pneumonia adalah penyakit infeksius yang sering menyebabkan kematian. Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang. Kantong-kantong udara dalam paru yang disebut alveoli dipenuhi nanah dan cairan sehingga kemampuan menyerap oksigen menjadi kurang. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bias bekerja. Karena inilah, selain penyebaran infeksi keseluruh tubuh, penderita pneumonia bisa meninggal.

B. Penyebab Pneumonia

1. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme gram positif seperti : *Streptococcus pneumoniae*, *S. aureus*, dan *Streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negative seperti *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae* dan *P. Aeruginosa*.

2. Virus

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

3. Jamur

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

4. Protozoa

Protozoa yang menimbulkan terjadinya *Pneumocystis carinii* pneumonia (CPC). Biasanya menjangkiti pasien yang mengalami immunosupresi.

C. Tanda dan Gejala Pneumonia

1. Kesulitan dan sakit pada saat pernafasan
 - a. Nyeri pleuritic
 - b. Nafas dangkal dan mendengkur
 - c. Takipnea
2. Bunyi nafas di atas area yang mengalami konsolidasi
 - a. Mengecil, kemudian menjadi hilang
 - b. Krekels, ronki, egofoni
3. Gerakan dada tidak simetris
4. Menggigil dan demam 38,8 ° C sampai 41,1°C, delirium
5. Diaforesis
6. Anoreksia
7. Malaise
8. Batuk kental, produktif
 - a. Sputum kuning kehijauan kemudian berubah menjadi kemerahan atau berkarat
9. Geliah
10. Cynosis
 - a. Area sirkumoral
 - b. Dasar kuku kebiruan
11. Masalah-masalah psikososial : disorientasi, ansietas, takut mati

D. Pengobatan Pneumonia

1. Terapi antibiotic

Merupakan terapi utama pada pasien pneumonia dengan manifestasi apapun, yang dimaksudkan sebagai terapi kausal terhadap kuman penyebabnya.

- a. Antibiotik yang biasanya menjadi pilihan sebagai terapi awal adalah amoxilin, clarithromycin atau erithromycin untuk beberapa pasien CAP (Community Acquired Pneumonia).
 - b. Pada kasus pneumonia CAP yang disebabkan oleh bakteri atypical, antibiotik yang menjadi pilihan pertama penderita adalah dari golongan makrolida seperti azithromycin dan clarithromycin, fluoroquinolol, dan doxycycline.
 - c. Antibiotik untuk pneumonia HCAP (Hospital Acquired pneumonia) adalah cephalosporin generasi ketiga dan keempat, carbapenem, fluoroquinolol, aminoglikosida dan vancomycin.
2. Terapi suportif umum
- a. Terapi O₂ untuk mencapai P_aO₂ 80-100 mmHg atau saturasi 95-96 % berdasar pemeriksaan AGD
 - b. Humidifikasi dengan nebulizer untuk mengencerkan dahak yang kental
 - c. Fisioterapi dada untuk pengeluaran dahak, khususnya anjuran untuk batuk dan napas dalam
 - d. Pengaturan cairan: pada pasien pneumonia, paru menjadi lebih sensitive terhadap pembebanan cairan terutama pada pneumonia bilateral
 - e. Pemberian kortikosteroid, diberikan pada fase sepsis
 - f. Ventilasi mekanis : indikasi intubasi dan pemasangan ventilator dilakukan bila terjadi hipoksemia persisten, gagal napas yang disertai peningkatan respiratoy distress dan respiratory arrest
 - g. Drainase empiema bila ada

E. Pencegahan Pneumonia

1. Berhenti merokok.
2. Hindari orang-orang yang memiliki infeksi yang kadang-kadang menyebabkan pneumonia.
3. Tinggal jauh dari orang-orang yang sedang flu atau sedang terserang infeksi saluran pernafasan lainnya.

4. Jika anda belum mengalami campak atau cacar dan belum mendapatkan vaksin terhadap penyakit ini, hindari orang-orang tersebut.
5. Cuci tangan sesering mungkin untuk mencegah penyebaran virus dan bakteri yang dapat menyebabkan pneumonia.
6. Vaksinasi
 - a. Vaksin untuk anak-anak disebut vaksin konjugasi pneumokokus (PVC).
 - b. Vaksin untuk orang dewasa, perokok, dan orang-orang yang memiliki beberapa jangka panjang kondisi kronis disebut PolisakaridaVaksin Pneumokokus (PPSV



YAYASAN KERTA CENDEKIA
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232
Telepon: 031 – 8961496; Faximile : 031 – 8961497
Email : akper.kertacendekia@gmail.com

Nomor : 46/BAAK/VIII/2019
Hal : Permohonan Studi Penelitian

Sidoarjo, 22 Agustus 2019

Yth. Direktur RSUD Bangil
Pasuruan

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir . Mahasiswa Tingkat III Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo, Tahun Akademik 2019 – 2020, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan bantuan kepada mahasiswa kami.

No.	Nama	NIM	Judul KTI
1.	Fadra Nukuhehe	1701007	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Pneumonia

Untuk melakukan pengambilan data studi kasus sesuai dengan tujuan proposal penelitian yang telah ditetapkan.

Demikian Surat Permohonan dari kami. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Direktur,

Agus Sulistyowati, S. Kep. M. Kes



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940, 747789



Pasuruan, 9 Januari 2020

Nomor : 445.1/162.27/424.072.01/2020
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Pengambilan
Data

Kepada
Yth. Direktur Akademi Keperawatan
Kerta Cendekia
Jl. Lingkar Timur Rangkah Kidul
SIDOARJO

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : C.3.5/3/D/XII/2019 tanggal 27 Desember 2019 perihal Pengambilan Kasus untuk KTI Mahasiswa atas nama:

Nama : FADRA NUKUHEHE
NIM : -
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosis Medis Pneumonia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Pengambilan Data Awal di RSUD Bangil selama 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal 8 – 11 Januari 2019.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Melaporkan diri kepada petugas di lokasi pengambilan data.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang



Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Inst. Rekam Medik RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Bangil, 10 Januari 2020

Nomor : 445.1/103.27/424.072.01/2020
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Pengambilan Kasus

Kepada
Yth. Direktur Akademi Keperawatan
Kerta Cendekia
Jl. Lingkar Timur Rangkah Kidul
SIDOARJO

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: C.3.5/3/D/XII/2019 tanggal 27 Desember 2019 perihal Pengambilan Kasus untuk KTI Mahasiswa atas nama:

Nama : FADRA NUKUHEHE
NIM : -
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosis Medis Pneumonia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Pengambilan Kasus di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung tanggal 9 Januari – 8 Februari 2020.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang

u.b.
Kasi Diklat

DIDIK MARIYONO, SKM.
Penata Tingkat I
NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Teratai
2. Yang bersangkutan.

PNEUMONIA



Disajikan oleh :

Fadra Nukuhehe

(1701050)

AKPER KERTA CENDEKIA
SIDOARJO TAHUN 2020

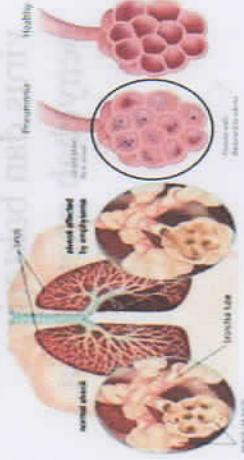
Berkerja sama dengan

RSUD BANGIL PASURUAN

Pengertian Pneumonia

PNEUMONIA Adalah penyakit infeksi yang menyerang paru – paru yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat atau sesak nafas disebabkan oleh bakteri. Streptococcus pneumoniae dan 20% disebabkan Haemophilus influenza type B (HIB)

PENYAKIT PNEUMONIA



Tanda dan gejala

1. Batuk kering disertai dahak
2. Demam
3. Menggigil
4. Kembung
5. Sesak nafas
6. Dada sakit
7. Nafsu makan menurun
8. Detak jantung terasa cepat.
9. Mual
10. Muntah
11. Diare

Penyebab terjadinya

pneumonia:

1. Pneumonia akibat bakteri
2. Pneumonia akibat virus
3. Pneumonia akibat jamur.
4. Pneumonia mikoplasma.

Cara pencegahan :

1. Berhenti merokok
2. Menerapkan cara hidup sehat dan bersih
3. Vaksinasi
4. Hindari orang – orang yang terkena pneumonia
5. Cuci tangan sesering mungkin untuk mencegah virus dan bakteri penyebab pneumonia.

Faktor resiko:

1. Bayi dan anak – anak usia dibawah 2 tahun
2. Dewasa usia di atas 65 tahun.
3. Mengidap penyakit kronis : asma, penyakit paru dan penyakit jantung.
4. Sistem imun lemah

