

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. B DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG ANGGREK RSUD BANGIL PASURUAN



Oleh :

**ANJU ANDAYANI
1701021**

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

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. B DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG ANGGREK RSUD BANGIL PASURUAN

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



Oleh :

ANJU ANDAYANI

1701021

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

2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

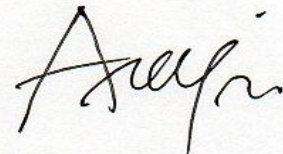
Nama : Anju Andayani
NIM : 1701021
Tempat, Tanggal Lahir : Probolinggo, 05 September 1998
Institusi : Akademi Keperawatan Kerta Cendekia

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

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

Sidoarjo, 08 Juni 2020

Yang Menyatakan,



Anju Andayani
1701021

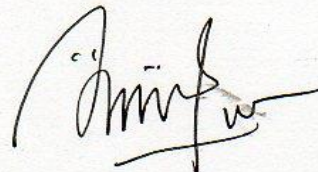
Mengetahui,

Pembimbing I



Ns. Faida Annisa, S.Kep, MNS
NIDN. 0708068606

Pembimbing 2



Ns. Dini Prastyo W., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0704068901

LEMBAR PERSETUJUAN

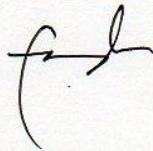
Nama : Anju Andayani

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di
Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan.

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
tanggal : 08 Juni 2020

Oleh :

Pembimbing 1



Ns. Faida Annisa, S.Kep, MNS
NIDN. 0708068606

Pembimbing 2

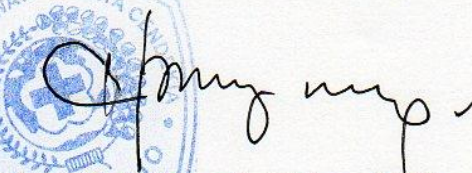
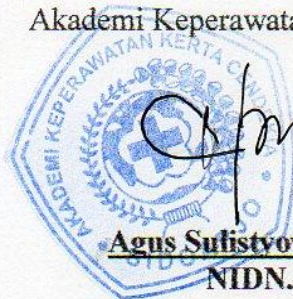


Ns. Dini Prastyo W., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0704068901

Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

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

Tanggal : 08 Juni 2020

TIM PENGUJI

Ketua : Ns. Meli Diana, S.Kep., M.Kes

Anggota : 1. Ns. Dini Prastyo W., S.Kep., M.Kep

2. Ns. Faida Annisa, S.Kep, MNS

Tanda Tangan

(.....)

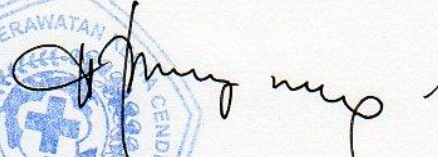
(.....)

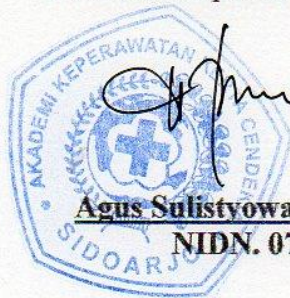
(.....)

Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia


Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0703087801



MOTTO

*Waktu bagaikan pedang,
Jika engkau tidak memanfaatkannya dengan baik,
Maka ia akan memanfaatkanmu.*

[Hr. Muslim]

*Bukanlah suatu aib jika kamu gagal dalam suatu usaha,
yang merupakan aib adalah jika kamu tidak bangkit
dari kegagalan itu.*

[Ali bin Abu Thalib]

PERSEMBAHAN

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini memerlukan bantuan dari berbagai pihak. Maka untuk itu Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya bagi kita semua
2. Teruntuk Ibuku tercinta Sifak Susianti dan Ayahku tercinta Haryanto Setiawan, aku tidak akan pernah lupa semua pengorbanan dan jerih payah yang engkau berikan untukku agar dapat menggapai cita-cita dan semangat serta do'a yang kau lantunkan untukku sehingga aku
3. bisa sampai sekarang ini. Semoga kelak aku bisa menjadi orang sukses dan bisa membahagiakanmu, terima kasih ayah ibu untuk semuanya.
4. Kepada Dosen pembimbing karya tulis ilmiah ini Ns. Faida Annisa, S.Kep., MNS dan Ns. Dini Prastyo Wijayanti., S.Kep., M.Kep yang selalu memberikan motivasi untukku, selalu peduli dan perhatian, ucapan terima kasih yang tak terhingga atas ilmu yang sangat bermanfaat bagiku
5. Teruntuk Calon Suamiku Bagus Argantara, terima kasih selama ini sudah menjadi teman, sahabat, sekaligus calon suami yang sangat mendukungku. Meskipun jarak kita jauh tetapi kamu masih bisa meluangkan waktu untuk terus menyemangatiku, serta menjadi sumber inspirasi dan motivasi untukku menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Sahabat-sahabatku seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas gelak tawa dan solidaritas yang luar biasa sehingga membuat hari-hari semasa kuliah lebih berarti.
7. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Proposal dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik.

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 rahmat serta hidayahnya bagi kita semua
2. Ibu dan Ayah yang senantiasa mendukung saya selama ini dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
3. Agus Sulistyowati., S.Kep., M.Kes selaku Direktur Akademi Keperawatan Kerta Cendekia
4. Ns. Faida Annisa, S.Kep, MNS selaku Pembimbing I yang penuh perhatian telah meluangkan kesempatan dalam memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyesuaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Dini Prastyo Wijayanti., S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing II yang penuh perhatian telah meluangkan kesempatan dalam memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyesuaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan karya tulis ilmiah 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 memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan asuhan keperawatan ini. Penulis berharap asuhan keperawatan ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, 06 Juni 2020

Penulis

Anju Andayani

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Halaman Judul	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan	v
Motto	vi
Persembahan	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode.....	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumber Data.....	6
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	7
1.6 Sistematika Penulisan	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Klasifikasi.....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.5 Patofisiologi.....	12
2.1.6 Diagnosa Banding	13
2.1.7 Komplikasi	14
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.1.9 Pencegahan	16
2.1.10 Penatalaksanaan	16
2.1.11 Dampak Masalah.....	17
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	18
2.2.1 Pengkajian	18
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	23
2.2.3 Perencanaan.....	23
2.2.4 Pelaksanaan	31
2.2.5 Evaluasi	32

2.2.6	Pathway	33
BAB III TINJAUAN KASUS		
3.1	Pengkajian	34
3.1.1	Identitas	34
3.1.2	Keluhan Utama	34
3.1.3	Riwayat Kesehatan	34
3.1.4	Status Cairan dan Nutrisi	35
3.1.5	Genogram	36
3.1.6	Pemeriksaan Fisik	37
3.1.7	Data Psikososial	40
3.1.8	Data Spritual	41
3.1.9	Data Penunjang	42
3.1.10	Therapi	44
3.2	Diagnosa Keperawatan	45
3.2.1	Analisa Data	45
3.2.2	Daftar Masalah Keperawatan	47
3.2.3	Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas	47
3.3	Perencanaan	47
3.4	Pelaksanaan	50
3.5	Evaluasi Keperawatan	57
3.5.1	Catatan Perkembangan	57
3.5.2	Evaluasi Akhir	60
BAB IV PEMBAHASAN		
4.1	Pengkajian	62
4.2	Diagnosa Keperawatan	71
4.3	Perencanaan	72
4.4	Pelaksanaan	72
4.5	Evaluasi Keperawatan	74
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	75
5.2	Saran... ..	76
DAFTAR PUSTAKA		78
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Pathway.....	33
Gambar 3.1	Genogram Keluarga Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan.....	36

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 3.1	Status Cairan Dan Nutrisi Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan.....	35
Tabel 3.2	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan.....	42
Tabel 3.3	Analisa Data Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan.....	45
Tabel 3.4	Intervensi Keperawatan Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan.....	48
Tabel 3.5	Implementasi Keperawatan Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan.....	51
Tabel 3.6	Catatan Perkembangan Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan.....	58
Tabel 3.7	Evaluasi Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Studi Kasus.....	79
Lampiran 2	Surat Balasan Pengambilan Data.....	80
Lampiran 3	Lembar <i>Informed Consent</i>	81
Lampiran 4	Satuan Acara Penyuluhan	82
Lampiran 5	Leaflet Penyuluhan	92
Lampiran 6	Lembar Konsultasi Proposal.....	93
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agen infeksius (Smeltzer & Bare, 2013). 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 (Dahlan, 2009). Walaupun pneumonia merupakan penyakit yang dikenal luas oleh masyarakat, namun penyakit ini kurang begitu dipahami sehingga masyarakat menganggap penyakit pneumonia disebabkan karena sering terkena angin malam. Hal ini terjadi karena angin malam memiliki tingkat kelembaban yang lebih tinggi dibandingkan dengan angin di siang hari. Bagi mereka yang telah memiliki penyakit ini, paparan angin di malam hari dapat lebih memperburuk kondisinya. Pengetahuan yang terbatas membuat penyakit ini tidak tertangani dengan baik dan bahkan menimbulkan kematian (Dahlan, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2018 pneumonia menyerang 450 juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya, diperkirakan angka kematian akibat pneumonia sekitar 1,4 juta secara global (7% penyebab kematian di dunia) atau 1,3 juta pada tahun 2012. Angka kematian terbanyak pada usia orang dewasa yang berusia lebih dari 75 tahun. Angka kejadian pneumonia lebih sering terjadi di negara

berkembang, tapi juga di negara maju seperti Amerika, Kanada dan Eropa (WHO, 2018). Di Indonesia prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) pada tahun 2018 sekitar 2,0 persen. Sedangkan pada tahun 2013 adalah 1,8 persen. Di Jawa Timur mengalami peningkatan sekitar 1,8 persen dengan proporsi kasus 2,1% laki-laki dan 1,9% pada perempuan (RISKESDAS, 2018). Khususnya di Sidoarjo ditemukan sebanyak 7.785 atau 4,45% kasus dari perkiraan orang dewasa maupun usia lanjut yang menderita pneumonia (Dinkes, 2017). Prevalensi pasien pneumonia di rawat inap Rumah Sakit Umum Bangil Pasuruan pada tahun 2019 sebanyak 156 orang (Rekam Medik RSUD Bangil, 2019).

Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Selain itu pneumonia juga bisa disebabkan oleh hal lain seperti aspirasi, akibat penggunaan ventilator dan radiasi. Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh *streptococcus pneumoniae*, melalui selang infus oleh *staphylococcus aureus* sedangkan pada pemakaian ventilator oleh *P. aeruginosa* dan *anterobacter*. Masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organism bermultiplikasi, jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadi pneumonia (Nurarif& Kusuma, 2015). Tanda dan gejala pada umumnya meliputi batuk kering atau batuk dengan dahak kental berwarna kuning, hijau, atau disertai darah, sesak napas,

demam $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil, nyeri pada dada, berkeringat, nafsu makan menurun, mual muntah, detak jantung menjadi cepat. Beberapa gejala tersebut umum dan sering terjadi pada orang yang mengalami penyakit pneumonia dan akan berlangsung sekitar 24-48 jam (Muttaqin, 2012). Masalah yang perlu diperhatikan ialah resiko penyebaran infeksi, bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermi dan kebutuhan nutrisi. Penyakit pneumonia apabila tidak ditangani dengan cepat akan menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut misalnya pada pneumonia pneumokokkus dengan bakteremi berupa meningitis, arthritis, endocarditis, pericarditis, peritonitis dan empiema, sedangkan komplikasi ekstrapulmoner non infeksius antara lain gagal ginjal, gagal jantung, emboli paru, infark paru atau infark miokard akut. Dapat terjadi komplikasi lain berupa *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), gagal organ jamak, dan komplikasi lanjut berupa pneumonia nosokomial(Dahlan, 2009).

Oleh karena itu, negara Indonesia yang sedang membangun di segala bidang perlu memperhatikan pendidikan kesehatan masyarakat untuk mencegah tumbuhnya penyakit seperti pneumonia, dan dengan memberikan penyuluhan tentang tanda dan gejala penyakit pneumonia dan serta cara pengobatannya. Penyakit pneumonia dapat dicegah dengan menjaga pola hidup sehat, yang salah satunya dengan melakukan olahraga, mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Pada pasien pneumonia perlu dirawat di Rumah Sakit karena memerlukan perawatan yang memadai, oleh karena itu perawat

dapat mengajarkan klien untuk berhenti merokok dan menghindari konsumsi minuman beralkohol. Penatalaksanaan penderita pneumonia dapat dilakukan dengan cara minum obat secara teratur dan benar sesuai dengan anjuran dokter (Smeltzer& Bare, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di ruang anggrek RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengkaji pasien dengan diagnosa medis pneumonia di ruang anggrek RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di ruang anggrek RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2.3 Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di ruang anggrek RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di ruang anggrek RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2.5 Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di ruang anggrek RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di ruang anggrek RSUD Bangil Pasuruan.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas ini dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2 Secara praktis, tugas ini akan bermanfaat bagi :

1.4.2.1 Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di RS agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan dengan baik.

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 pasien dengan diagnosa medis pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2.3 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan

keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

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

1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada pasien.

1.5.2.3 Pemeriksaan

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

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

1.5.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik 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

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi 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 :

Bab 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan serta kerangka masalah.

Bab 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

Bab 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan. Konsep penyakit akan 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 pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian

Pneumonia adalah radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi, biasanya disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus dan parasit, pneumonia merupakan penyakit infeksius yang sering menyebabkan kematian (Dorland, 2014).

Pneumonia adalah keadaan akut pada paru yang disebabkan oleh infeksi atau iritasi bahan kimia sehingga alveoli terisi oleh eksudat peradangan (Muwarni, 2011).

2.1.2 Etiologi (Nurarif & Kusuma, 2015)

Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang paling umum adalah *Streptococcus pneumoniae*, *chlamydophila pneumoniae*, *pneumococcus*, *hemophilus influenzae*, sedangkan pneumonia yang disebabkan oleh virus yang paling umum adalah *Respiratory syncytial virus*, *adeno virus*, *virus influenzae*, *virus sitomegalitik*, dan pneumonia yang disebabkan oleh jamur yang paling

umum adalah *Histoplasma capsulatum*, *cryptococcus neurofarmans*, *blastomyces dermatitides*, *candida albicans*. Pneumonia juga bisa disebabkan oleh hal lain seperti aspirasi, akibat penggunaan ventilator dan radiasi.

2.1.3 Klasifikasi (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.1.3.1 Berdasarkan klinis dan epidemiologi

- 1) Pneumonia Komunitas (*Community Acquired Pneumonia*) dijumpai pada *H. Influenza* pada pasien perokok, pathogen atipikal pada lansia, gram negative pada pasien dari rumah jompo, dengan adanya PPOK, penyakit penyerta kardiopolmonal/jamak, atau paska terapi antibiotika spectrum luas.
- 2) Pneumonia Nosokomial (*Hospital Acquired Pneumonia / Nosocomial Pneumonia*) adalah pneumonia yang diperoleh selama perawatan di rumah sakit atau sesudahnya karena penyakit lain atau prosedur. Tergantung pada 3 faktor yaitu : tingkat berat sakit, adanya resiko untuk jenis pathogen tertentu, dan masa menjelang timbul onset pneumonia.
- 3) Pneumonia aspirasi disebabkan oleh infeksi kuman, pneumonitis kimia akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan inert misalnya cairan makanan atau lambung, edema paru, dan obstruksi mekanik simple oleh bahan padat.
- 4) Pneumonia pada gangguan imun, terjadi karena akibat proses penyakit dan akibat terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman pathogen atau mikroorganisme yang biasanya

nonvirulen, berupa bakteri, protozoa, parasit, virus, jamur dan cacing.

2.1.3.2 Berdasarkan bakteri penyebab

- 1) Pneumonia bakterial / tipikal dapat terjadi pada semua usia. Beberapa bakteri mempunyai tendensi menyerang seseorang yang peka, misalnya *Klebsiella* pada penderita alkoholik, *Staphylococcus* pada penderita pasca infeksi influenza.
- 2) Pneumonia atipikal disebabkan *Mycoplasma*, *Legionella* dan *Chlamydia*
- 3) Pneumonia virus
- 4) Pneumonia jamur sering merupakan infeksi sekunder. Predileksi utama pada penderita dengan daya tahan lemah (*Immunocompromised*).

2.1.3.3 Berdasarkan anatomi (IKA FKUI)

- 1) Pneumonia Lobaris, melibatkan seluruh atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau “ganda”.
- 2) Pneumonia Lobularis (*Bronkopneumonia*) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.
- 3) Pneumonia Interstisial (*Bronkiolitis*) proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (*interstisium*) dan jaringan peribronkial serta *interlobular*.

2.1.4 Manifestasi Klinis (Smeltzer & Bare, 2013)

- 1) Menggigil
- 2) Demam yang timbul dengan cepat ($39,5^{\circ}\text{C}$ - $40,5^{\circ}\text{C}$)
- 3) Nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk yang dicetuskan oleh bernapas dan batuk
- 4) Batuk yang produktif
- 5) Takipnea sangat jelas (25-45x/menit)
- 6) Pernapasan mendengkur
- 7) Sakit kepala
- 8) Mual muntah
- 9) Diare
- 10) Produksi sputum berlebih
- 11) Berkeringat

2.1.5 Patofisiologi (Suparyanto, 2011)

Pneumonia yang dipicu oleh bakteri bisa menyerang siapa saja, dari bayi sampai lanjut usia. Pecandu alkohol, pasien pasca operasi, orang-orang dengan gangguan penyakit pernapasan, sedang terinfeksi virus atau menurunnya kekebalan tubuh adalah yang paling beresiko. Sebenarnya bakteri pneumonia itu ada dan hidup normal pada tenggorokan yang sehat. Pada saat pertahanan tubuh menurun, misalnya karena penyakit, usia lanjut, dan malnutrisi, bakteri pneumonia akan dengan cepat berkembangbiak dan merusak organ paru-paru. Kerusakan jaringan paru setelah kolonisasi suatu mikroorganisme paru banyak disebabkan oleh reaksi imun dan

peradangan yang dilakukan oleh pejamu. Selain itu, toksin-toksin yang dikeluarkan oleh bakteri pada pneumonia bakterialis dapat secara langsung merusak sel-sel sistem pernapasan bawah. Pneumonia bakterialis menimbulkan respon imun dan peradangan yang masih mencolok. Jika terjadi infeksi, sebagian jaringan dari lobus paru-paru ataupun seluruh lobus bahkan sebagian besar dari lima lobus paru-paru (tiga di paru-paru kanan dan dua di paru-paru kiri) menjadi terisi cairan. Dari jaringan paru-paru, infeksi dengan cepat menyebar ke seluruh tubuh melalui peredaran darah. Bakteri pneumokokkus adalah kuman yang paling umum sebagai penyebab pneumonia.

2.1.6 Diagnosa Banding (Kumalasari, 2018)

2.1.6.1 Tuberculosis Paru (TB)

Tuberculosis paru (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *M. Tuberculosis*. Jalan masuk untuk organism *M. Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan. Gejala klinis TB antara lain batuk lama yang produktif (durasi lebih dari 3 minggu), nyeri dada, dan hemoptisis dan gejala sistemik meliputi demam, menggigil, keringat malam, lemas, hilang nafsu makan dan penurunan berat badan.

2.1.6.2 Atelektasis

Atelektasis adalah istilah yang berarti pengembangan paru yang tidak sempurna dan menyiratkan arti bahwa alveolus pada bagian paru yang terserang tidak mengandung udara dan kolaps. Memberikan gambaran yang mirip dengan pneumonia tanpa air

bronchogram. Namun, terdapat penarikan jantung, trakea, dan mediastinum ke arah yang sakit karena adanya pengurangan volume interkostal space menjadi lebih sempit dan pengecilan dari seluruh atau sebagian paru-paru yang sakit, sehingga akan tampak *thorax* asimetris.

2.1.6.3 Efusi Pleura

Memberikan gambaran yang mirip dengan pneumonia, tanpa air *bronchogram*. Terdapat penambahan volume sehingga terjadi pendorongan jantung, trakea, dan mediastinum ke arah yang sehat, rongga *thorax* membesar. Pada efusi pleura sebagian akan tampak meniscus sign, tanda khas efusi pleura.

2.1.7 Komplikasi (Dahlan, 2009)

Bila tidak ditangani secara tepat, akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi dari pneumonia / bronchopneumonia adalah :

2.1.7.1 Pada pneumonia pneumokokus dengan bakteremi berupa meningitis, arthritis, endocarditis, pericarditis, peritonitis dan empiema.

2.1.7.2 Komplikasi ekstrapulmoner non infeksius yaitu, gagal ginjal, gagal jantung, emboli paru, infark paru atau infark miokard akut.

2.1.7.3 *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)* adalah kondisi yang muncul ketika cairan mengumpul di alveoli, yaitu kantong udara kecil dan elastis pada paru-paru. Cairan biasanya merembes dari pembuluh darah kecil.

2.1.7.4 Gagal Organ Jamak

2.1.7.5 Pneumonia Nosokomial

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang (Elizabeth, 2009)

2.1.8.1 Sinar X : mengidentifikasi distribusi struktural (misal : lobar, bronchial); dapat juga menyatakan abses luas/infiltrat, empiema (*Staphylacoccus*); infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (*bacterial*); atau penyebaran/perluasan infiltrat nodul (lebih sering virus). Pada pneumonia mikroplasma, sinar x dada mungkin bersih.

2.1.8.2 Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah : untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada.

2.1.8.3 Pemeriksaan serologi : membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus.

2.1.8.4 Pemeriksaan fungsi paru : untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan.

2.1.8.5 Biopsi jaringan paru terbuka : dapat menyatakan intranuklear tipikal dan keterlibatan sitoplasmik (CMV) karakteristik sel raksasa

2.1.8.6 Spirometrik static : untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi

2.1.8.7 Bronkostopi : untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing

2.1.8.8 Rontgen Dada : ketidaknormalan mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada. Foto thorax bronkhopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus, jika pada pneumonia lobaris terlihat adanya konsolidasi pada satu atau beberapa lobus.

2.1.9 Pencegahan (Willy, 2018)

Ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya infeksi pneumonia. Terapi utama (seperti AIDS) dapat mengurangi resiko seseorang terhadap pneumonia. Menjaga pola makan, mengonsumsi makanan yang bergizi, olahraga teratur, menjaga kebersihan, hindari konsumsi minuman beralkohol dan berhenti merokok sangat penting tidak hanya membantu membatasi kerusakan paru tetapi juga karena asap rokok mengganggu sistem pertahanan tubuh alami terhadap pneumonia. Vaksin penting untuk pencegahan pneumonia pada usia lanjut dan dewasa. Vaksin terhadap *streptococcus pneumonia* juga dapat diberikan pada orang dewasa. =Di Amerika Serikat, sekarang dianjurkan untuk semua orang yang sampai usia 65 tahun, dewasa dengan emphysema, gagal jantung kongestif atau yang tidak mempunyai limpa diwajibkan mendapat vaksinasi ulang setelah 5-10 tahun.

2.1.10 Penatalaksanaan (Jayanti, 2011)

2.1.10.1 Pemberian antibiotik per-oral/melalui infus

2.1.10.2 Pemberian oksigen tambahan

2.1.10.3 Pemberian cairan intravena dan alat bantu nafas mekanik

2.1.10.4 Antibiotik sesuai dengan program

2.1.10.5 Pemeriksaan sensitivitas untuk pemberian antibiotik

2.1.10.6 Cairan, kalori dan elektrolit glukosa 10% : NaCl 0,9% = 3:1

ditambah larutan KCl 10 mEq/500 ml cairan infus. Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.

2.1.10.7 Obat-obatan

- 1) Antibiotika berdasarkan etiologi
- 2) Kortikosteroid bila banyak lendir.

2.1.10.8 Kemoterapi untuk *mycoplasma pneumonia*, dapat diberikan

Eritromicin 4 X 500 mg sehari atau tertrasiklin 3-4 hari mg sehari.

Obat-obatan ini meringankan dan mempercepat penyembuhan terutama pada kasus yang berat. Obat-obat penghambat sintesis SNA (Sintosis Antapinosin dan Indokasi Urudin) dan interperon inducer seperti polinosimle, poliudikocid pengobatan simptomatik seperti :

- 1) Istirahat, umumnya penderita tidak perlu dirawat, cukup istirahat di rumah.
- 2) Simptomatik terhadap batuk
- 3) Batuk yang produktif jangan di tekan dengan antitusif
- 4) Bila terdapat obstruktif jalan napas, dan lendir serta ada febris, diberikan broncodilator
- 5) Pemberian oksigen umumnya tidak diperlukan, kecuali untuk kasus berat. Antibiotik yang paling baik adalah antibiotik yang sesuai dengan penyebab yang mempunyai spektrum sempit.

2.1.11 Dampak Masalah (Kumalasari, 2018)

Dampak masalah yang muncul pada pasien dengan pneumonia adalah bersihan jalan napas yang tidak efektif karena sekresi mukus yang kental, pola napas yang tidak efektif karena batuk, dan sesak napas, terjadinya peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang disebabkan oleh adanya peningkatan laju metabolisme umum

sekunder dari reaksi sistemis *bacteriemi/viremia*, dan dapat terjadi kekurangan volume cairan yang disebabkan oleh demam, *diaphoresis*, dan intake oral sekunder terhadap proses pneumonia. Selain itu, pada pasien pneumonia dapat juga terjadi intoleransi aktivitas yang disebabkan oleh adanya gangguan pertukaran gas sekunder terhadap pneumonia dan terjadi defisiensi pengetahuan disebabkan karena kurangnya informasi.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

2.2.1.1 Pengumpulan Data

1) Identitas

Terdiri atas nama, jenis kelamin, alamat, usia, pekerjaan dan status perkawinan. Biasanya jenis kelamin yang paling berpengaruh terkena pneumonia adalah pria. Pneumonia sering dijumpai pada orang lanjut usia.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering menjadi alasan pasien dengan pneumonia untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sesak napas, batuk dan peningkatan suhu tubuh/demam.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada klien dengan pneumonia, keluhan batuk biasanya timbul mendadak dan tidak berkurang setelah meminum obat batuk yang biasa ada di pasaran. Pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif

dengan mukus purulen kekuning-kuningan, kehijau-hijauan, kecokelatan atau kemerahan, dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengalami demam tinggi dan menggigil. Adanya keluhan nyeri pleuritis, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, lemas dan nyeri kepala.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian diarahkan pada waktu sebelumnya, apakah pasien pernah mengalami infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dengan gejala seperti luka tenggorokan, kongesti nasal, bersin, dan demam ringan.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu ditanyakan apakah anggota keluarga sebelumnya ada yang pernah mengalami penyakit seperti batuk, TBC, kanker paru-paru, dan pneumonia.

6) Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Pada pasien pneumonia biasanya ditemukan kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, perokok pasif, dan terkena paparan asap pabrik bagi mereka yang bekerja di pabrik.

7) Status Cairan dan Nutrisi

Nafsu Makan : Sebelum sakit biasanya normal, tapi pada saat sakit nafsu makan menurun.

Pola Makan : Sebelum sakit 3x dalam sehari, tapi pada saat sakit biasanya pasien makan dengan porsi sedikit

Minuman : Mengonsumsi air putih dalam jumlah yang normal biasanya 1.500 ml/hari

Pantangan Makan : Tidak ada pantangan makan

Menu Makanan : Nasi putih, bubur, makanan berlemak

Berat Badan : Biasanya mengalami penurunan berat badan dikarenakan pasien mual muntah dan nafsu makannya menurun

8) Pemeriksaan Fisik

B1 (*Breathing*)

Inspeksi : Gerakan pernapasan simetris, terjadi peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, adanya retraksi sternum dan *intercostal space* (ICS), napas cuping hidung pada sesak berat, didapatkan batuk efektif disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen.

Palpasi : Gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri, taktil fremitus biasanya normal.

Perkusi : Pasien pneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Didapatkan bunyi redup apabila bronkhopneumonia menjadi suatu sarang (*kunfluens*).

Auskultasi : Bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi.

B2 (*Blood*)

Inspeksi : Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum, adanya sianosis, takikardi

Palpasi : denyut nadi perifer melemah, CRT > 3 detik

Perkusi : batas jantung tidak mengalami pergeseran

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

(Kumalasari, 2018).

B3 (*Brain*)

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

B4 (*Bladder*)

Tidak tampak adanya distensi kandung kemih pada simpisis, pengukuran volume urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria, karena hal tersebut tanda awal dari syok.

B5 (*Bowel*)

Inspeksi : Pasien biasanya mengalami mual muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

Palpasi : Tidak adanya nyeri tekan

Perkusi : Perut biasanya tidak kembung

Auskultasi : Bising usus terdengar normal (15-35x/menit)

B6 (*Bone*)

Inspeksi : Turgor kulit menurun, kulit pucat, sianosis, akral hangat

Palpasi : Kekuatan otot cukup (normal)

B7 (Penginderaan)

Pada pasien pneumonia tidak ditemukan adanya kerusakan penginderaan.

B8 (Endokrin)

Inspeksi : Tidak tampak adanya pembesaran kelenjar tyroid

(Muttaqin, 2012)

2.2.1.2 Analisa Data

Analisa data adalah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan, terutama masalah yang berkaitan dengan penelitian. Definisi lain dari analisa data yaitu kegiatan yang dilakukan untuk merubah data dari hasil penelitian menjadi informasi yang nantinya bisa dipergunakan dalam mengambil kesimpulan. Adapun tujuan dari analisa data ialah untuk

mendeskripsikan data sehingga bisa di pahami , lalu untuk membuat kesimpulan atau menarik kesimpulan mengenai karakteristik populasi berdasarkan data yang didapatkan dari sampel, biasanya ini dibuat berdasarkan pendugaan dan pengujian hipotesis.

(Muwarni, 2009).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

2.2.2.1 Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan inflamasi dan obstruksi jalan napas oleh secret di bronchi dan eksudat di alveoli

2.2.2.2 Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan

2.2.2.3 Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi penyakit

2.2.2.4 Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake oral yang tidak adekuat, kehilangan volume cairan secara aktif

2.2.2.5 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

2.2.2.6 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

2.2.2.7 Mual berhubungan dengan tekanan dari abdomen pada diafragma

(Nurarif & Kusuma, 2015).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

2.2.3.1 Diagnosa Keperawatan 1

Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan inflamasi dan obstruksi jalan napas oleh secret di bronchi dan eksudat di alveoli

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif

Kriteria Hasil :

- 1) Mampu mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih
- 2) Menunjukkan jalan napas yang paten
- 3) RR dalam batas normal 20-24x/menit
- 4) Pasien dapat mengeluarkan sputum
- 5) Tidak ada dyspneu dan sianosis

Intervensi dan Rasional :

- 1) Kaji frekuensi atau kedalaman pernapasan dan pergerakan dada
Rasional : Takipnea, pernapasan dangkal dan gerakan dada tidak simetris sering terjadi karena ketidaknyamanan gerakan dinding dada atau cairan paru.
- 2) Monitor dan auskultasi area paru, catat area penurunan aliran udara dan bunyi napas, misalnya : mengi, krekels
Rasional : Penurunan aliran udara terjadi pada area konsolidasi dengan cairan
- 3) Ajarkan cara melakukan napas dalam dan batuk efektif
Rasional : Napas dalam memudahkan ekspansi maksimum paru-paru atau jalan napas lebih kecil, batuk efektif mempermudah mengeluarkan sekret
- 4) Observasi ttv, sputum, batuk, dyspnea dan sianosis
Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum pasien

- 5) Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi, bronkodilator, mukolitik melalui inhalasi (nebulizer)

Rasional : Mempermudah pengenceran sekret

2.2.3.2 Diagnosa Keperawatan 2

Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pola napas kembali efektif

Kriteria Hasil :

- 1) Mampu mengetahui tentang penyakitnya
- 2) Menunjukkan jalan napas yang paten
- 3) Mampu mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih
- 4) Tidak ada sianosis dan dyspnea
- 5) Irama napas dalam rentang normal
- 6) frekuensi pernapasan dalam rentang normal
- 7) Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan)

Intervensi dan Rasional :

- 1) Kaji frekuensi, kedalaman dan kemudahan bernapas

Rasional : Manifestasi distress pernapasan tergantung pada indikasi derajat keterlibatan paru dan status kesehatan umum

- 2) Berikan posisi semifowler

Rasional : Posisi yang nyaman meningkatkan masuknya suplai O₂ kedalam tubuh

3) Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan

Rasional : Mengetahui apakah ada suara napas tambahan

4) Ajarkan cara fisioterapi dada dan batuk efektif

Rasional : Membantu mengeluarkan sekret

5) Berikan terapi oksigen sesuai terapi dari dokter

Rasional : Tujuan terapi oksigen adalah mempertahankan PaO₂ diatas 60 mmHg.

2.2.3.3 Diagnosa Keperawatan 3

Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi penyakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tidak terjadi kenaikan suhu diatas suhu normal (36°C-37,5°C)

Kriteria Hasil :

- 1) Pasien mampu mengetahui faktor pencetus kenaikan suhu tubuh
- 2) Pasien mau melakukan cara pemberian kompres hangat
- 3) Mampu mendemonstrasikan cara memberikankompres air hangat
- 4) Suhu tubuh dalam rentang normal
- 5) Nadi dan RR dalam rentang normal
- 6) Tidak ada perubahan warna kulit
- 7) Badan pasien teraba hangat

Intervensi dan Rasional :

- 1) Jelaskan pada pasien faktor pencetus kenaikan suhu tubuh

Rasional : Untuk mengetahui penyebab suhu naik

- 2) Observasi tanda-tanda vital terutama suhu tiap 4 jam

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum pasien

- 3) Anjurkan pasien untuk memakai pakaian tipis yang menyerap keringat

Rasional : Membantu mempermudah penguapan panas

- 4) Ajarkan cara memberikan kompres hangat pada pasien

Rasional : Kompres hangat memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan pengeluaran panas tubuh melalui pori-pori

- 5) Anjurkan pasien untuk banyak minum

Rasional : Mencegah terjadinya dehidrasi sewaktu panas

- 6) Kolaborasi dengan dokter mengenai obat penurun panas

Rasional : Untuk membantu proses penurunan suhu tubuh

2.2.3.4 Diagnosa Keperawatan 4

Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake oral yang tidak adekuat, kehilangan volume cairan secara aktif

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan dapat mempertahankan masukan cairan secara adekuat

Kriteria Hasil :

- 1) Mampu mengetahui faktor penyebab resiko kekurangan volume cairan
- 2) Mampu mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB

- 3) Mampu mendemonstrasikan cara memberikan nutrisi yang baik pada pasien
- 4) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- 5) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastis, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab

Intervensi dan Rasional :

- 1) Jelaskan faktor penyebab resiko kekurangan cairan
Rasional : mengetahui penyebab dan menentukan intervensi yang akan dilakukan selanjutnya
- 2) Kaji input dan output cairan
Rasional : Mengetahui balance cairan dan elektrolit dalam tubuh
- 3) Kaji perubahan tanda-tanda vital, contoh peningkatan suhu tubuh
Rasional : Peningkatan suhu tubuh dapat meningkatkan laju metabolik
- 4) Ajarkan cara memberikan nutrisi yang baik pada pasien
Rasional : untuk memberikan pada pasien agar tidak lemas
- 5) Catat laporan mual muntah
Rasional : Adanya gejala ini menurunkan masukan oral
- 6) Anjurkan pasien untuk banyak minum
Rasional : Asupan cairan sangat diperlukan untuk menambah volume cairan tubuh
- 7) Kolaborasi pemberian cairan IV sesuai terapi dokter
Rasional : Mencukupi cairan yang tidak bisa masuk melalui oral

2.2.3.5 Diagnosa Keperawatan 5

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas teratasi

Kriteria Hasil :

- 1) Pasien mampu mengetahui pentingnya istirahat dalam rencana pengobatan
- 2) Pasien mampu berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR
- 3) Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri
- 4) Tanda-tanda vital normal
- 5) Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat
- 6) Status kardiopulmonari adekuat
- 7) Status sirkulasi baik
- 8) Status respirasi : pertukaran gas dan ventilasi adekuat

Intervensi dan Rasional :

- 1) Jelaskan pentingnya istirahat dalam rencana pengobatan dan perlunya keseimbangan aktivitas dan istirahat

Rasional : Tirah baring dipertahankan untuk menghemat energi penyembuhan

- 2) Monitor respon pasien terhadap aktivitas

Rasional : Menetapkan kemampuan, kebutuhan pasien dan memudahkan pilihan intervensi

- 3) Berikan lingkungan tenang dan batasi pengunjung selama fase akut sesuai indikasi

Rasional : Menurunkan stres dan rangsangan berlebihan, meningkatkan istirahat

- 4) Ajarkan cara mempertahankan tirah baring pada pasien

Rasional : menurunkan laju metabolisme dan infeksi

- 5) Bantu pasien memilih posisi nyaman untuk istirahat atau tidur

Rasional : Pasien mungkin nyaman dengan kepala tinggi

- 6) Bantu aktivitas perawatan diri yang diperlukan

Rasional : Meminimalkan kelelahan dan membantu keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

2.2.3.6 Diagnosa Keperawatan 6

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan pasien melaksanakan apa yang telah di informasikan

Kriteria Hasil :

- 1) Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya
- 2) Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan
- 3) Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar
- 4) Pasien mengetahui faktor resiko tentang penyakitnya

Intervensi dan Rasional :

- 1) Kaji pengetahuan pasien tentang penyakitnya

Rasional : Untuk mengetahui tingkat pemahaman pasien tentang penyakitnya

- 2) Jelaskan tentang proses penyakit (tanda dan gejala)

Rasional : Meningkatkan pengetahuan dan mengurangi cemas

- 3) Anjurkan pasien untuk merubah pola gaya hidupnya untuk mencegah komplikasi

Rasional : Mencegah keparahan penyakit

- 4) Jelaskan cara memilih program pengobatan dan alternatif pengobatan

Rasional : Mempermudah intervensi

- 5) Ajarkan pada pasien cara manajemen penyakitnya

Rasional : Mengontrol keparahan penyakit

- 6) Diskusikan tentang terapi dan pilihannya

Rasional : Memberi gambaran tentang pilihan terapi yang bisa digunakan

(Nurarif & Kusuma, 2015).

2.2.4 Implementasi

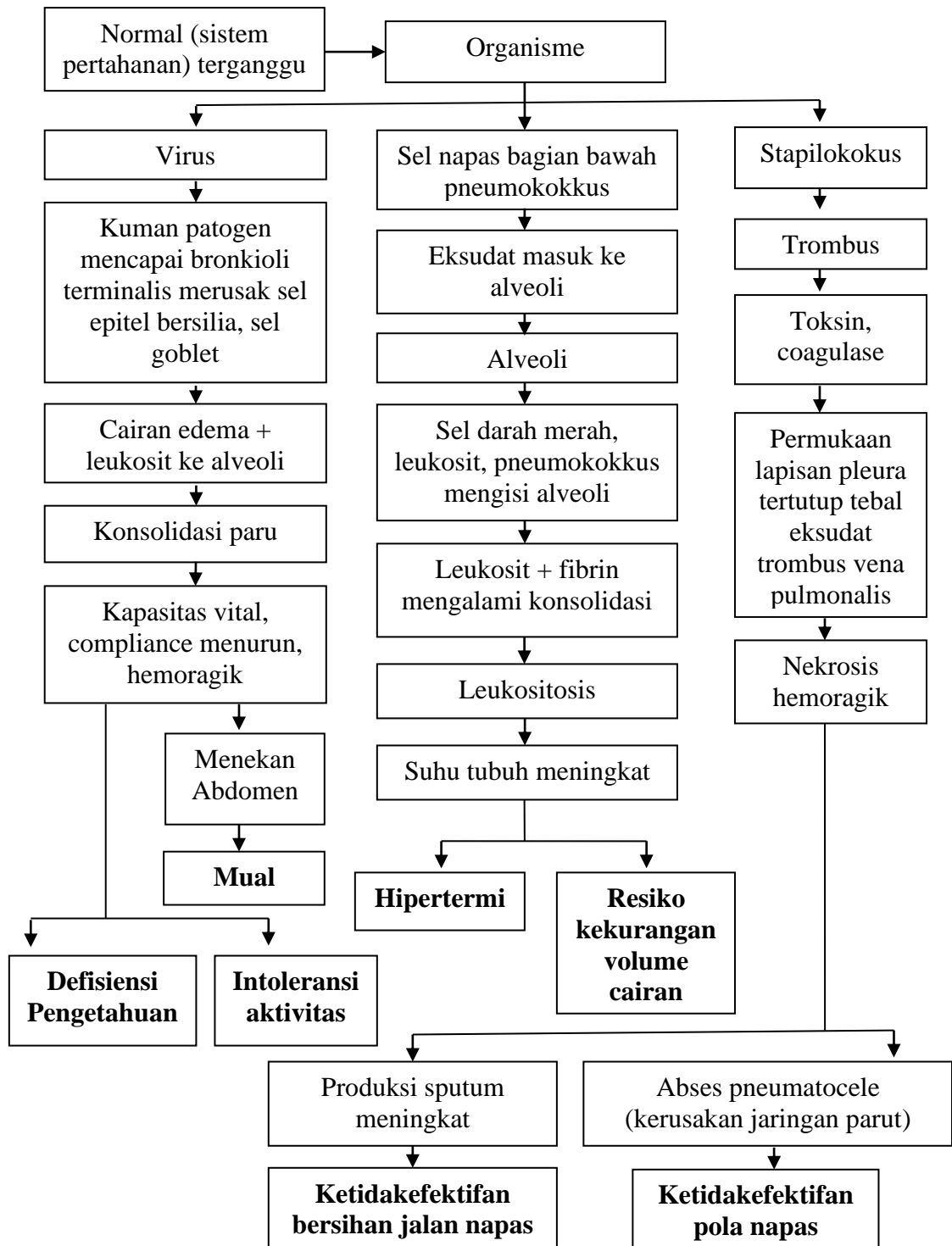
Implementasi yang merupakan komponen dari keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas

kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien, mengevaluasi kerja anggota staf, dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari pasien (Potter & Perry, 2007)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan yang digunakan sebagai alat ukur keberhasilan suatu asuhan keperawatan yang telah dibuat meskipun evaluasi dianggap tahapan akhir dari proses keperawatan. Evaluasi ini berguna untuk menilai setiap langkah dalam perencanaan, mengukur kemajuan pasien dalam mencapai tujuan akhir (Kumalasari, 2018).

2.2.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Pneumonia (Nurarif & Kusuma, 2015).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Data diambil tanggal	: 30-01-2020	Jam	: 20.00
Ruangan/kelas	: Anggrek/kelas 2	Dx. Medis	: Pneumonia
No. Rekam Medis	: 857xxx	Tgl MRS	: 29-01-2020

3.1.1 Identitas

Ny.B (53 Tahun), sudah menikah, suku Jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir tamat SMA/Sederajat, bekerja sebagai karyawan swasta, alamat Porong Sidoarjo, no. rekam medis 857xxx. Pasien dirawat dengan diagnosa medis Pneumonia.

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak napas

3.1.3 Riwayat Kesehatan

3.1.3.1 Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien mengatakan sesaknya memberat sejak 3 hari, batuk kurang lebih 2 minggu, badan pasien panas naik turun kurang lebih 2 hari. Akhirnya pasien dibawa ke Rumah Sakit Pusdik Bayangkara Porong, lalu pasien dirujuk ke RSUD Bangil pada tanggal 29 Januari 2020 masuk IGD jam 20.00 WIB, dan di pindahkan ke ruang rawat inap anggrek jam 22.00 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 30 Januari 2020 jam 20.00 WIB pasien mengatakan sesak napas, batuk, mual muntah, dan badannya panas naik turun.

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan bersihan jalan napas

3.1.3.2 Riwayat kesehatan sebelumnya

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 6 tahun yang lalu. Pasien mengatakan belum pernah operasi dan mengatakan tidak ada alergi makanan maupun obat

3.1.3.3 Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan alm. ibunya pernah mempunyai riwayat penyakit hipertensi

3.1.3.4 Lingkungan rumah dan komunitas

Ventilasi kurang memadai, rumah pasien padat dengan penduduk

3.1.3.5 Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan bekerja di pabrik bihun bagian pengolahan tepung dan saat bekerja pasien tidak pernah menggunakan masker

3.1.3.6 Persepsi dan pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaannya

Pasien awalnya menganggap bahwa sesak yang di alami hanya sesak biasa, tetapi sekarang pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya dan cara pengobatannya.

3.1.4 Status Cairan dan Nutrisi

Tabel 3.1 Status Cairan Dan Nutrisi Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan

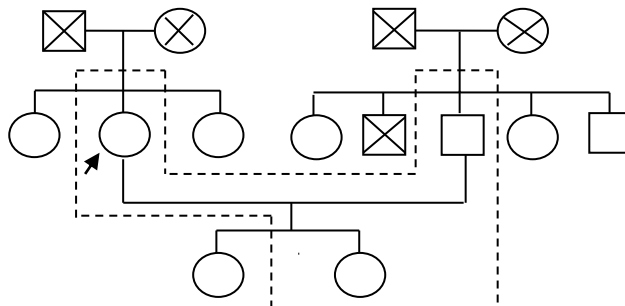
Status Cairan & Nutrisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Nafsu Makan	Baik	Menurun
Pola Makan	3 x 1 Porsi habis	3 x 4 Sendok

Minum : Jenis :	Air Putih	Air Putih, Susu
Jumlah :	2000 ml	1.000 ml
Pantangan Makan	Makanan tinggi natrium	Makanan tinggi natrium
Menu Makanan	Nasi, sayur, lauk pauk, buah	Nasi, sayur, lauk pauk dan buah
Berat Badan	73 Kg → 1 Minggu	71 Kg

Keluhan lain : pasien mengatakan muntah setiap kali makan nasi dan roti, tetapi saat minum susu pasien tidak muntah, frekuensi muntah \pm 40 cc.

Masalah Keperawatan : Mual

3.1.5 Genogram



Keterangan :

- = Laki-laki = Laki-laki yang meninggal
 = Perempuan = Perempuan yang meninggal
 = Tinggal satu rumah = Pasien

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

3.1.6.1 Keadaan Umum :

Keadaan umum pada saat dikaji pasien tampak lemah

GCS : 4-5-6

Kesadaran : Composmentis

3.1.6.2 Tanda Vital :

Tensi : 110/80 mmHg

Suhu : 37,9°C (Lokasi pengukuran : Temporalis)

Nadi : 88x/menit (Lokasi perhitungan : Radialis)

Respirasi : 28x/menit

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan bersihan jalan napas

3.1.6.3 (B1) *Breathing*

Pada inspeksi ditemukan bentuk dada simetris, susunan ruas tulang belakang lengkap, irama napas tidak teratur dengan jenis takipnea, tidak ada retraksi otot bantu napas, alat bantu napas masker NRBM 10 lpm, tidak ada nyeri dada saat bernapas, terdapat batuk dan sekret berwarna putih agak encer. Pada palpasi ditemukan vocal fremitus sebelah kanan dan kiri sama. Pada perkusi ditemukan suara perkusi thorax pekak. Pada auskultasi ditemukan suara nafas tambahan ronchi pada *lobus medius dekstra*, *lobus inferior dekstra* dan *lobus inferior sinistra*.

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan bersihan jalan napas

3.1.6.4 (B2) *Blood*

Tidak terdapat nyeri dada, irama jantung teratur dengan pulsasi kuat posisi ICS V midclavikula sinistra ukuran 1 cm, bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat bunyi jantung tambahan, tidak ada sianosis, tidak ada clubbing finger, tidak ada pembesaran vena jugularis

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.6.5 (B3) *Brain*

Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, orientasi baik mampu mengenal orang, tempat dan waktu, pasien kooperatif, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudzinsky, tidak ada nyeri kepala, tidak ada pusing, istirahat siang \pm 2jam/hari, malam \pm 6 jam/hari, tidak ada kelainan nervus cranialis, pupil isokor, refleks cahaya +/+ (normal)

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.6.6 (B4) *Bladder*

Bentuk alat kelamin normal, alat kelamin bersih, frekuensi berkemih \pm 9 x/hari teratur, jumlah 1900 cc/24 jam, bau khas, warna kuning, tempat yang digunakan kamar mandi, pasien tidak menggunakan alat bantu berkemih.

Balance Cairan :

Input :

Infus = 1500 cc

Minum = 1000 cc

Output :

Urin = 1900 cc

Muntah = 120 cc

$$\begin{array}{rcl}
 \text{Obat} & = 110 \text{ cc} & \text{IWL} = \text{IWL} + 200 (37,9-36,8) \\
 \text{AM} & = \underline{265 \text{ cc}} + & \underline{530 + 200 (1,1) = 803 \text{ cc} +} \\
 & 2.875 \text{ cc} & 2.823 \text{ cc}
 \end{array}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Balance Cairan} &= \text{Input cairan} - \text{Output cairan} \\
 &= 2.875 \text{ cc} - 2.823 \text{ cc} \\
 &= 52 \text{ cc}
 \end{aligned}$$

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.6.7 (B5) *Bowel*

Mulut simetris, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2 x/hari, tidak ada nyeri abdomen, kebiasaan BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan wc, peristaltik 15x/menit, tidak ada masalah eliminasi alvi.

Lain-lain : pasien mengalami mual muntah setiap kali mau makan

Masalah Keperawatan : Mual

3.1.6.8 (B6) *Muskuloskeletal* dan *Integument*

Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, kekuatan otot 5/5/5/5, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, akral teraba panas, lembab, turgor kulit elastis, CRT \leq 3 detik, tidak ada oedema, kulit bersih, kemampuan melakukan ADL mandiri, warna kulit kuning langsung.

Masalah Keperawatan : Hipertermi

3.1.6.9 (B7) Penginderaan

Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikteric, palpebra tidak oedem, tidak ada strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak ada sekret, ketajaman penciuman normal, tidak ada kelainan pada hidung. Bentuk telinga simetris, tidak ada keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Mampu merasakan manis, pahit, asam, dan asin, peraba normal.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.6.10 (B8) Endokrin dan Kelenjar Limfe

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada luka gangren.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.7 Data Psikososial

1) Gambaran diri/citra diri

Pasien mengatakan bersyukur telah diberi tubuh yang normal, pasien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya, pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai, pasien sangat sedih jika kehilangan salah satu bagian tubuhnya.

2) Identitas

Pasien berstatus sebagai istri dan ibu di dalam keluarga, pasien mengatakan sangat puas menjadi seorang ibu dan istri, pasien mengatakan puas sebagai perempuan

3) Peran

Pasien mengatakan sudah dihargai sebagai istri dan ibu dan pasien mengatakan sangat mampu melakukan tugasnya menjadi seorang ibu dan istri

4) Ideal Diri

Pasien mengatakan tubuhnya cukup sempurna, posisi pasien dalam pekerjaan sebagai karyawan, pasien berstatus sebagai istri dan ibu, pasien bekerja di pabrik bihun bagian pengolahan tepung, pasien berharap keluarganya tetap merawatnya, pasien berharap masyarakat tetap menerima saat pasien pulang nanti, pasien berharap teman di lingkungan kerjanya mau menerima kondisi pasien saat ini, pasien berharap penyakit yang diderita akan segera sembuh dan berharap agar para tenaga kesehatan sabar merawatnya.

5) Harga diri

Pasien merasa puas dengan apa yang dia punya sekarang.

6) Data social :

Hubungan pasien dengan keluarga baik, pasien berhubungan baik dengan pasien yang lain, keluarga sangat mendukung kesembuhan pasien dan pasien sangat kooperatif ketika diajak berinteraksi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.8 Data Spiritual

Pasien mengatakan Allah adalah satu-satunya penguasa kehidupan, pasien mengatakan sumber kekuatan / harapan saat sakit

adalah berdo'a dan solat, pasien mengatakan ritual agama yang bermakna adalah berdo'a, pasien mengatakan menggunakan tasbeih saat berdo'a, pasien yakin penyakitnya akan sembuh, pasien mengatakan penyakitnya adalah sebuah ujian dari Allah SWT.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.9 Data Penunjang

3.1.9.1 Pemeriksaan Laboratorium (29 Januari 2020)

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit (WBC)	10,83	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4,5-11
Neutrofit	7,3	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1,5-8,5
Limfosit	1,98	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1,1-5,0
Monosit	H 0,8	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0,14-0,66
Eosinofil	H 0,634	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0-0,33
Basofil	H 0,15	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0-0,11
Neutrofil %	H 67,1	%	35-66
Limfosit %	L 18,3	%	24-44
Monosit %	H 7,4	%	3-6
Eosinofil %	H 5,9	%	0-3
Basofil %	H 1,4	%	0-1
Eritrosit (RBC)	4,605		4-5,2
Hemoglobin (HGB)	14,16	g/dL	12-16

Hematokrit (HCT)	41,9	%	33-51
MCV	90,90	fL	80-100
MCH	30,76	pg	26-34
MCHC	33,84	%	32-36
RDW	11,96	%	11,5-13,1
PLT	292	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150-450
MPV	6,530	fL	6,90-10,6
KIMIA KLINIK GULA DARAH			
Gula Darah Sewaktu	121	mg/dL	
IMUNOSEROLOGI WIDAL			
S. Typhi O	<u>(+) 1/20</u>		Negatif
S. Typhi H	<u>(+) 1/160</u>		Negatif
S. Parathypi	Negatif		
S. Parathypi PB	(+) 1/20		
KIMIA KLINIK FAAL HATI			
AST/SGOT	20,83	U/L	<31
ALT/SGPT	34,55	U/L	<39
FAAL GINJAL			
BUN	12	mg/dL	7,8-20,23
Kreatinin	0,784	mg/dL	0,6-1,0
ELEKTROLIT			
Natrium (Na)	144,10	mmol/L	135-147

Kalium (K)	4,02	mmol/L	3,5-5
Klorida (Cl)	H 96,70	mmol/L	95-105
Kalsium Ion	1,050	mmol/L	1,16-1,32
IMUNOSEROLOGI			
IgM Salmonella Tubec Test	Negatif Skala 2		

3.1.9.2 Pemeriksaan Photo Thorax (30 Januari 2020)

Cor : besar dan bentuk normal

Pulmo : Tampak infiltrat di paracardial kanan kiri

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Tulang tampak baik

Kesan :

Pneumonia

3.1.10 Therapi (30 Januari 2020)

Infus : Ns/Aminofluids 2:1 1500/24 jam

Cairan NS : untuk perawatan darah dan kehilangan cairan

Aminofluids : untuk suplai elektrolit, glukosa, dan asam amino dimana asupan oral tidak adekuat.

Injeksi :

1) Moxifloxacin 1 x 400mg IV

Digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi (antibiotik)

2) Sanmol 3x1 gram IV

Digunakan untuk menurunkan demam dan meredakan nyeri.

3) Ondansentron 3x4 mg IV

Digunakan untuk mencegah dan mengatasi mual

4) Fartison 2x100 mg IV

Digunakan untuk meredakan bagian tubuh yang mengalami peradangan (inflamasi) dan digunakan untuk mengobati beberapa kondisi klinis seperti alergi, lupus, peradangan sendi, dan gangguan pernapasan.

Nebul : Pulmicort dan Combivent/8 jam

Digunakan untuk membuat napas lebih lega dan digunakan untuk mengencerkan dahak/sekret.

Oksigen : Masker NRBM 10 lpm

3.2 Diagnosa Keperawatan


3.2.1 Analisa Data

Tanggal : 30-01-2020 Umur : 53 Tahun

Nama Pasien : Ny. B No. RM : 857xxx

Tabel 3.3 Analisa Data Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan

NO.	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	<p>Ds : pasien mengatakan sesak dan batuk</p> <p>Do : - Terpasang alat bantu napas masker NRBM 10 lpm</p> <p>- Irama napas takipnea</p> <p>- Perkusi thorax pekak</p>	<p>Produksi sputum meningkat</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>

2.	<p>- Suara nafas tambahan ronchi </p> <p>- Ada batuk dan sekret warna putih agak encer</p> <p>TTV : TD : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 88x/menit</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>Suhu : 37,9°C</p> <p>Ds : pasien mengatakan muntah setiap kali mau makan</p> <p>Do : - Frekuensi muntah ± 40 cc/hari</p> <p>- Nafsu makan menurun</p> <p>- Pola makan 3x4 sendok</p> <p>TTV : TD : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 88x/menit</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>Suhu : 37,9°C</p>	Tekanan dari abdomen pada diafragma	Mual
3.	<p>Ds : Pasien mengatakan badannya panas naik turun</p> <p>Do : - Akral teraba panas</p> <p>- Turgor elastis</p> <p>- CRT < 3 detik</p> <p>TTV : TD : 110/80 mmHg</p>	Proses infeksi penyakit	Hipertermi

	Nadi : 88x/menit		
	RR : 28x/menit		
	Suhu : 37,9°C		

3.2.2 Daftar Masalah Keperawatan

3.2.2.1 Ketidakefektifan bersihan jalan napas

3.2.2.2 Mual

3.2.2.3 Hipertermi

3.2.3 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

3.2.3.1 Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sputum meningkat

3.2.3.2 Mual berhubungan dengan tekanan dari abdomen pada diafragma

3.3 Intervensi Keperawatan

Tanggal : 30-01-2020 Dx. Medis : Pneumonia

Nama Pasien : Ny. B No. RM : 857xxx

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan

No. Dx	Tujuan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas kembali	1. Jelaskan pada pasien tentang penyebab sesak napas 2. Observasi frekuensi atau kedalaman	1. Menambah pengetahuan pasien untuk mengetahui lebih jelas penyebab

	<p>efektif dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan kembali penyebab sesak napas 2. Pasien mau melakukan napas dalam dan batuk efektif 3. Pasien mampu mendemonstrasikan ulang cara melakukan batuk efektif 4. - Tidak ada sekret - RR dalam batas normal (16-24x/menit) - Tidak ada batuk - Suara nafas vesikuler - Bernafas spontan - Airway bebas 	<p>pernapasan dan pergerakan dada</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan cara melakukan napas dalam dan batuk efektif 4. Berikan posisi semifowler 5. Observasi ttv, sekret, batuk, suara napas 6. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi, bronkodilator, mukolitik melalui inhalasi (nebulizer) - Nebul : Combivent dan pulmicort/8 jam - fartison 2x100 mg 	<p>sesak napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Takipnea, pernapasan dangkal sering terjadi karena ketidaknyamanan gerakan dinding dada atau cairan paru 3. Napas dalam memudahkan ekspansi maksimum paru-paru atau jalan napas lebih kecil, batuk efektif mempermudah mengeluarkan sekret 4. Membantu memaksimalkan ekspansi paru dan mengurangi sesak napas
--	---	--	---

2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tidak terjadi mual muntah dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan tentang pentingnya kebutuhan nutrisi 2. Pasien melaporkan tidak ada mual muntah 3. Pasien mampu mendemonstrasikan makan sedikit tapi sering 4. - Nafsu makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien tentang pentingnya kebutuhan nutrisi 2. Anjurkan pasien makan dalam porsi sedikit tapi sering 3. Berikan makanan selagi hangat 4. Observasi nafsu makan, dan frekuensi mual muntah 5. Kolaborasi pemberian terapi antiemetik : - Ondansetron 3x4 mg 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk mengetahui keadaan umum pasien 6. Membantu mengencerkan dahak 1. Dengan pengetahuan yang baik tentang nutrisi akan memotivasi pasien untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi 2. Makan sedikit demi sedikit dapat meningkatkan intake nutrisi 3. Meningkatkan selera makan pasien 4. Untuk mengetahui jumlah kebutuhan kalori pasien 5. Antiemetik dapat
----	---	---	---

	<p>meningkat</p> <p>- Tidak ada mual muntah</p> <p>- tidak ada tanda-tanda malnutrisi</p>		<p>digunakan untuk mengurangi mual muntah.</p>
--	---	--	--

3.4 Implementasi Keperawatan


Nama Pasien : Ny. B

No. RM : 857xxx

Umur : 53 Tahun

Dx. Medis : Pneumonia

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Angrek RSUD Bangil Pasuruan

No Dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/Tanda Tangan
1.	30-01-2020	20.10	<p>1. Menjelaskan pada pasien tentang penyebab sesak napas yaitu disebabkan oleh adanya penumpukan sekret.</p> <p>Respon : pasien memperhatikan penjelasan petugas tentang penyebab sesak napas</p>	

	20.20	2. Mengobservasi frekuensi atau kedalaman pernapasan dan pergerakan dada : pergerakan dada simetris, frukuensi pernapasan 28x/menit, kedalaman pernapasan normal	<i>Acefin</i>
	20.25	3. Mengajarkan cara melakukan napas dalam dan batuk efektif (hirup udara dari hidung dan keluarkan lewat mulut sebanyak 3 kali kemudian batukkan). Respon : pasien mendemonstrasikan ulang napas dalam dan batuk efektif	<i>Acefin</i>
	20.27	4. Memberikan posisi semifowler (Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi semifowler)	<i>Acefin</i>
	20.35	5. Mengobservasi ttv, sekret, batuk, suara napas TTV : TD : 100/70 mmHg, Nadi 89x/menit, RR 26x/menit, Suhu 37,8°C, ada sekret berwarna putih agak encer, batuk, ditemukan suara nafas tambahan ronchi pada	<i>Acefin</i>

			lobus medius dekstra, lobus inferior dekstra, dan lobus inferior sinistra.	
		22.00	6. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi, bronkodilator, mukolitik melalui inhalasi (nebulizer) - Nebul : Combivent dan pulmicort	<i>Acefin</i>
2.		20.05	1. Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya kebutuhan nutrisi Respon : pasien memperhatikan penjelasan petugas tentang nutrisi	<i>Acefin</i>
		20.10	2. Menganjurkan pasien makan dalam porsi sedikit tapi sering untuk meningkatkan intake nutrisi Respon : pasien mau melakukan makan sedikit tapi sering	<i>Acefin</i>
		20.15	3. Memberikan makanan selagi hangat Respon : pasien langsung makan saat diberikan makanan hangat	<i>Acefin</i>
		20.30	4. Mengobservasi nafsu makan, dan frekuensi mual muntah	<i>Acefin</i>

			<p>Respon : pasien makan 3x5 sendok, frekuensi muntah \pm 30cc.</p>	
		22.00	<p>5. Berkolaborasi pemberian terapi antiemetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ondansentron 4 mg 	<i>Acepri</i>
1.	31-01-2020	14.00	<p>1. Mengobservasi frekuensi atau kedalaman pernapasan dan pergerakan dada : pergerakan dada simetris, frukuensi pernapasan 26x/menit, kedalaman pernapasan normal</p>	<i>Acepri</i>
		14.05	<p>2. Mempertahankan posisi semifowler</p>	<i>Acepri</i>
		14.07	<p>3. Mengajarkan cara melakukan napas dalam dan batuk efektif (hirup udara dari hidung dan keluarkan lewat mulut sebanyak 3 kali kemudian batukkan).</p> <p>Respon : pasien mendemonstrasikan ulang napas dalam dan batuk efektif</p>	<i>Acepri</i>
		14.12	<p>4. Mengobservasi ttv, sekret, batuk, suara napas</p> <p>TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi</p>	<i>Acepri</i>

			<p>90x/menit, RR 26x/menit, Suhu 37,8°C, ada sekret berwarna putih agak encer, batuk, ditemukan suara nafas tambahan ronchi pada lobus medius dekstra, lobus inferior dekstra, dan lobus inferior sinistra.</p> <p>16.00 5. berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi, bronkodilator, mukolitik melalui inhalasi (nebulizer)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nebul : Combivent dan pulmicort - Fartison 100 mg 	<p><i>Acefin</i></p>
2.		14.10	<p>1. Menganjurkan pasien makan dalam porsi sedikit tapi sering untuk meningkatkan intake nutrisi</p> <p>Respon : pasien mau melakukan makan sedikit tapi sering</p>	<p><i>Acefin</i></p>
		14.15	<p>2. Mengobservasi nafsu makan, dan frekuensi mual muntah</p> <p>Respon : pasien makan 3x4 sendok, muntah sudah berkurang ± 20 cc</p>	<p><i>Acefin</i></p>

1.	01-02- 2020	15.00	3. Memberikan makanan selagi hangat	<i>Acefin</i>
		15.30	4. Berkolaborasi pemberian terapi antiemetik : - Ondansentron 4 mg	<i>Acefin</i>
		14.05	1. Mengobservasi frekuensi atau kedalaman pernapasan dan pergerakan dada : pergerakan dada simetris, frukuensi pernapasan 26x/menit, kedalaman pernapasan normal	<i>Acefin</i>
		14.07	2. Mempertahankan posisi semifowler	<i>Acefin</i>
		14.10	3. Mengajarkan cara melakukan napas dalam dan batuk efektif (hirup udara dari hidung dan keluarkan lewat mulut sebanyak 3 kali kemudian batukkan). Respon : pasien mendemonstrasikan ulang napas dalam dan batuk efektif	<i>Acefin</i>
14.15	4. Mengobservasi ttv, sekret, batuk, suara napas TTV : TD : 100/80 mmHg, Nadi	<i>Acefin</i>		

			<p>90x/menit, RR 25x/menit, Suhu 37,4°C, ada sekret berwarna putih agak encer, batuk, ditemukan suara nafas tambahan ronchi pada lobus medius dekstra, lobus inferior dekstra, dan lobus inferior sinistra.</p>	
2.		15.30	<p>5. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi, bronkodilator, mukolitik melalui inhalasi (nebulizer) :</p> <p>Nebul : Combivent dan pulmicort</p>	<p><i>Acefin</i></p>
		14.07	<p>1. Menganjurkan pasien makan dalam porsi sedikit tapi sering untuk meningkatkan intake nutrisi</p> <p>Respon : pasien mau melakukan makan sedikit tapi sering</p>	<p><i>Acefin</i></p>
		14.12	<p>2. Mengobservasi nafsu makan, dan frekuensi mual muntah</p> <p>Respon : pasien makan 3x1/2 porsi, sudah tidak muntah hanya mual</p>	<p><i>Acefin</i></p>
		14.18	<p>3. Memberikan makanan selagi hangat</p>	<p><i>Acefin</i></p>


		15.30	4. Berkolaborasi pemberian terapi antiemetik : - Ondansentron 4 mg	<i>Acepin</i>
--	--	-------	---	---------------

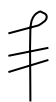


3.5 Evaluasi Keperawatan

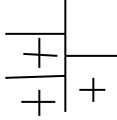

3.5.1 Catatan Perkembangan

Nama Pasien : Ny. B Umur : 53 Tahun No.RM : 857xxx

Tabel 3.6 Catatan Perkembangan Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
31-01-2020	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sputum meningkat	<p>S : Pasien mengatakan masih batuk dan sesak</p> <p>O : - K/U Cukup</p> <p>- GCS 456</p> <p>- Terpasang masker NRBM 10 lpm</p> <p>- Takipnea</p> <p>- Ronchi $\begin{array}{ c } \hline + \\ \hline + \\ \hline \end{array}$</p> <p>- Perkusi thorax pekak</p> <p>- Ada batuk dan sekret</p> <p>TTV : TD : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>RR : 26x/menit</p> <p>Suhu : 37,8°C</p>	

	<p>Mual berhubungan dengan tekanan dari abdomen pada diafragma</p>	<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5</p> <p>S : Pasien mengatakan masih muntah setiap kali mau makan</p> <p>O : - Nafsu makan turun</p> <p>- Pola makan 3x4 sendok</p> <p>- Frekuensi muntah \pm 20 cc</p> <p>TTV : TD : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>RR : 26x/menit</p> <p>Suhu : 37,8°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk</p> <p>O : - K/U cukup</p> <p>- Terpasang masker</p>	<p></p> <p></p>
01-02-2020	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret</p>	<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak dan batuk</p> <p>O : - K/U cukup</p> <p>- Terpasang masker</p>	<p></p>

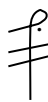
	<p>Mual berhubungan dengan tekanan dari abdomen pada diafragma</p>	<p>NRBM 10 lpm</p> <p>- Ronchi </p> <p>- ada sekret</p> <p>- Batuk</p> <p>- perkusi pekak</p> <p>TTV : TD : 100/80 mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>RR : 25x/menit</p> <p>Suhu : 37,4°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak muntah hanya mual</p> <p>O : - Makan 3x1/2 porsi</p> <p>- Nafsu makan meningkat</p> <p>TTV : TD : 100/80 mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>RR : 25x/menit</p> <p>Suhu : 37,4°C</p>	
--	--	---	---


		A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5	
--	--	---	--

3.5.2 Evaluasi Akhir

Nama Pasien : Ny. B Umur : 53 Tahun No. RM :857xxx

Tabel 3.7 Evaluasi Pada Ny. B Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
02-02-2020	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	S : Pasien mengatakan sesaknya berkurang O : - K/U Cukup - GCS 456 - Masker NRBM 10 lpm - Ada ronchi - Sekret $\begin{array}{ c } \hline \pm \\ \hline \end{array}$ - Batuk TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 88x/menit RR : 24x/menit Suhu : 36,4°C A : Masalah belum	

	<p>Mual berhubungan dengan tekanan dari abdomen pada diafragma</p>	<p>teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak mual muntah</p> <p>O : - Makan 3x1 porsi habis</p> <p>- Tidak ada mual muntah</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 88x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam sebuah asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Pneumonia di ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas

Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012), orang yang beresiko menderita penyakit pneumonia sering dijumpai pada lanjut usia dan jenis kelamin yang paling berpengaruh terkena pneumonia adalah pria. Pada tinjauan kasus dijabarkan bahwa, pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. B usia 53 tahun. Pada pengkajian identitas terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan pada tinjauan pustaka jenis kelamin yang paling berpengaruh terkena pneumonia adalah pria, sedangkan pada tinjauan kasus pasien yang menderita pneumonia adalah perempuan. Tidak semua penderita pneumonia itu laki-laki, perempuan juga bisa terkena pneumonia karena pola hidupnya yang kurang sehat.

4.1.2 Keluhan Utama

Pada tinjauan pustaka, biasanya pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan sesak napas, batuk dan peningkatan suhu tubuh/demam. Sedangkan pada tinjauan kasus pasien datang dengan keluhan sesak

napas. Untuk keluhan utama tidak terdapat kesenjangan dikarenakan pasien dengan pneumonia mengalami peningkatan produksi sekret yang menghambat jalan nafas sehingga mengalami sesak napas. Mikroorganisme masuk ke dalam saluran nafas menyebabkan radang inflamasi pada bronkus, kondisi ini yang menyebabkan penumpukan lendir di dalam paru-paru, sehingga terjadi pembengkakan pada mukosa/sekret akibatnya sekret tidak bisa dikeluarkan.

4.1.3 Riwayat Kesehatan

4.1.3.1 Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012), keluhan batuk timbul mendadak yang awalnya tidak produktif berkembang menjadi produktif, demam tinggi, nyeri pleuritis, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, lemas dan nyeri kepala. Pada pengkajian ini terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus pasien tidak mengalami nyeri pada pleuritis dan tidak ada nyeri kepala. dikarenakan penyebab dan faktor resiko terjadinya penyakit pneumonia itu beragam, tidak semua penderita pneumonia mengalami nyeri pada pleuritis dan nyeri kepala.

4.1.3.2 Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada pengkajian ini terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012), apakah pasien pernah mengalami infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dengan gejala seperti luka tenggorokan, kongesti nasal, bersin, dan demam ringan. Sedangkan pasien mengatakan tidak pernah

mengalami infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) sebelumnya, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 6 tahun yang lalu.

4.1.3.3 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012) dijelaskan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit seperti batuk, TBC, kanker paru-paru, dan pneumonia. Sedangkan pada tinjauan kasus pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti yang diderita pasien, hanya saja alm. ibunya pernah mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Pada riwayat kesehatan keluarga terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan penyebab dan faktor resiko terjadinya penyakit pneumonia beragam.

4.1.3.4 Lingkungan Rumah dan Komunitas

Pada tinjauan pustaka tidak dijabarkan tentang lingkungan rumah dan komunitas. Sedangkan pada tinjauan kasus pasien tinggal dilingkungan yang padat dengan penduduk, ventilasi rumah kurang memadai, kondisi rumah sedikit cahaya yang masuk. Bagian dalam rumah kekurangan cahaya alami umumnya terasa dingin dan berudara lembab, kondisi ini membuat virus dan bakteri penyebab penyakit mudah berkembangbiak.

4.1.3.5 Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012), Pada pasien pneumonia biasanya ditemukan kebiasaan merokok, mengonsumsi

minuman beralkohol, perokok pasif, dan terkena paparan asap pabrik bagi mereka yang bekerja di pabrik. Sedangkan pada tinjauan kasus pasien mengatakan bekerja di pabrik bihun bagian pengolahan tepung dan saat bekerja pasien tidak pernah menggunakan masker sehingga terpapar asap pabrik. Pada pengkajian ini terdapat kesenjangan karena pasien tidak merokok, dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol.

4.1.3.6 Pemeriksaan Fisik

1) (B1) *Breathing*

Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012), gerakan pernapasan simetris, terjadi peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, adanya retraksi sternum dan *intercostal space* (ICS), napas cuping hidung pada sesak berat, didapatkan batuk efektif disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen. Gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri, taktil fremitus biasanya normal. Pasien pneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Didapatkan bunyi redup apabila bronkhopneumonia menjadi suatu sarang (*kunfluens*). Bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit.

Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan bentuk dada simetris, susunan ruas tulang belakang lengkap, irama napas tidak teratur dengan jenis takipnea, RR 28x/menit, tidak ada retraksi otot bantu napas, alat bantu napas masker NRBM 10 lpm, tidak ada nyeri

dada saat bernapas, terdapat batuk dan sekret berwarna putih agak encer, ditemukan vocal fremitus sebelah kanan dan kiri sama. Pada perkusi ditemukan suara perkusi thorax pekak. Pada auskultasi ditemukan suara nafas tambahan ronchi pada *lobus medius dekstra*, *lobus inferior dekstra* dan *lobus inferior sinistra*.

Pada sistem pernapasan terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka ditemukan adanya retraksi sternum dan *intercostal space* (ICS), sedangkan pada tinjauan kasus tidak terdapat retraksi otot bantu napas karena pasien sudah mendapatkan bantuan nafas dengan menggunakan makser NRBM 10 lpm.

2) (B2) *Blood*

Pada tinjauan pustaka menurut Kumalasari (2018), Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum, adanya sianosis, takikardi, denyut nadi perifer melemah, CRT > 3 detik, batas jantung tidak mengalami pergeseran, tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

Pada tinjauan kasus tidak terdapat nyeri dada, irama jantung teratur dengan pulsasi kuat posisi ICS V midclavikula sinistra ukuran 1 cm, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, nadi perifer teraba kuat, CRT < 3 detik, bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat bunyi jantung tambahan, tidak ada sianosis, tidak ada clubbing finger, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Pada sistem kardiovaskular terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka ditemukan adanya sianosis, takikardi, denyut nadi perifer melemah, CRT > 3 detik. Sedangkan pada tinjauan kasus tidak ada sianosis, tidak ditemukan takikardi, denyut nadi perifer teraba kuat, dan CRT < 3 detik. Secara umum denyut nadi perifer melemah dan CRT > 3 detik merupakan tanda awal dari syok.

3) (B3) *Brain*

Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012), pada pasien dengan pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, meregang dan menggeliat.

Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, orientasi baik mampu mengenal orang, tempat dan waktu, pasien kooperatif, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudzinsky, tidak ada nyeri kepala, tidak ada pusing, istirahat siang \pm 2jam/hari, malam \pm 6 jam/hari, tidak ada kelainan nervus cranialis, pupil isokor, refleks cahaya ++ (normal).

Pada sistem persyarafan tidak didapatkan kesenjangan karena pasien tidak mengalami pneumonia yang berat dan gangguan perfusi jaringan yang berat.

4) (B4) *Bladder*

Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012), tidak tampak adanya distensi kandung kemih pada simpisis, pengukuran volume urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria, karena hal tersebut tanda awal dari syok.

Pada tinjauan kasus ditemukan bentuk alat kelamin normal, alat kelamin bersih, frekuensi berkemih ± 9 x/hari teratur, jumlah 1900 cc/24 jam, bau khas, warna kuning, tempat yang digunakan kamar mandi, pasien tidak menggunakan alat bantu berkemih.

Pada sistem perkemihan tidak didapatkan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, karenakan intake cairan pasien terpenuhi sehingga pasien tidak mengalami kekurangan volume cairan.

5) (B5) *Bowel*

Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012), pasien biasanya mengalami mual muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan, tidak adanya nyeri tekan, perut biasanya tidak kembung, bising usus terdengar normal (15-35x/menit).

Pada tinjauan kasus ditemukan mulut simetris, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2 x/hari, tidak ada nyeri abdomen, kebiasaan BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan wc, peristaltik 15x/menit, tidak ada masalah eliminasi alvi.

Pada sistem pencernaan tidak didapatkan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena pasien mengalami mual muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Menurut Muttaqin (2012), Beberapa gejala tersebut umum dan sering terjadi pada orang yang mengalami penyakit pneumonia dan akan berlangsung sekitar 24-48 jam.

6) (B6) *Muskuloskeletal dan Integument*

Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012), ditemukan turgor kulit menurun, kulit pucat, akral hangat, kekuatan otot cukup (normal). Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, kekuatan otot 5/5/5/5, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, akral teraba panas, lembab, turgor kulit elastis, CRT \leq 3 detik, tidak ada oedema, kulit bersih, kemampuan melakukan ADL mandiri, warna kulit kuning langsung.

Pada sistem muskuloskeletal dan integument terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena pada tinjauan pustaka ditemukan turgor kulit menurun, kulit pucat, dan akral hangat, sedangkan pada tinjauan kasus turgor kulit elastis, kulit tidak pucat, dan akral panas karena terjadi peningkatan suhu tubuh (hipertermi). Menurut Kumalasari (2018), peningkatan suhu tubuh terjadi disebabkan oleh adanya peningkatan laju metabolisme umum sekunder dari reaksi sistemis *bacteriemi/viremia*.

7) (B7) Penginderaan

Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012), pada pasien pneumonia tidak ditemukan adanya kerusakan penginderaan. Sedangkan pada tinjauan kasus konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikteric, palpebra tidak oedem, tidak ada strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak ada sekret, ketajaman penciuman normal, tidak ada kelainan pada hidung. Bentuk telinga simetris, tidak ada keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Mampu merasakan manis, pahit, asam, dan asin, peraba normal.

Pada sistem penginderaan tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, karena pada tinjauan kasus tidak ditemukan masalah pada sistem penginderaan.

8) (B8) Endokrin

Pada tinjauan pustaka menurut Muttaqin (2012), pada penderita pneumonia tidak ditemukan pembesaran kelenjar tyroid. Sedangkan pada tinjauan kasus tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada luka gangren.

Pada sistem endokrin tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dikarenakan pada tinjauan kasus pasien tidak mempunyai riwayat penyakit endokrin seperti diabetes mellitus dan hipertyroid.

4.2 Diagnosa Keperawatan

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

- 4.2.1 Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan inflamasi dan obstruksi jalan napas oleh secret di bronchi dan eksudat di alveoli
- 4.2.2 Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan
- 4.2.3 Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi penyakit
- 4.2.4 Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake oral yang tidak adekuat, kehilangan volume cairan secara aktif
- 4.2.5 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 4.2.6 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi
- 4.2.7 Mual berhubungan dengan tekanan dari abdomen pada diafragma

Pada tinjauan kasus muncul tiga masalah keperawatan diantaranya yaitu, ketidakefektifan bersihan jalan napas, mual, dan hipertermi. Namun yang diangkat sebagai diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sputum meningkat dan mual berhubungan dengan tekanan dari abdomen pada diafragma.

Pada diagnosa keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas pada tinjauan kasus sudah sesuai dengan yang ada pada tinjauan pustaka.

4.3 Perencanaan

Pada rencana tindakan keperawatan terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sputum meningkat ditambahkan intervensi yang menjelaskan kepada pasien tentang penyebab sesak napas untuk meningkatkan pengetahuan pasien, ditambahkan juga memberikan posisi semifowler untuk memaksimalkan ekspansi paru dan mengurangi sesak nafas, pada intervensi tidak dilakukan monitor dan auskultasi area paru, catat area penurunan aliran udara dan bunyi napas, misalnya : mengi, krekels.

Pada diagnosa keperawatan mual berhubungan dengan tekanan dari abdomen pada diafragma tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Hal ini dikarenakan pada tinjauan pustaka tidak dijabarkan rencana tindakan keperawatan, tetapi pada tinjauan kasus telah direncanakan tindakan keperawatan yaitu jelaskan pada pasien tentang pentingnya kebutuhan nutrisi, anjurkan pasien makan dalam porsi sedikit tapi sering, berikan makanan selagi hangat, observasi nafsu makan, dan frekuensi mual muntah, kolaborasi pemberian terapi antiemetik.

4.4 Pelaksanaan

Pada pelaksanaan keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka hanya dijelaskan pengertian dari implementasi menurut Potter dan Perry (2007) yaitu Implementasi yang merupakan komponen dari keperawatan adalah

kategori dari perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien, mengevaluasi kerja anggota staf, dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari pasien.

Pada tinjauan kasus telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan oleh perawat. Pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sputum meningkat dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari dan tindakan yang dilakukan yaitu menjelaskan pada pasien tentang penyebab sesak napas, mengobservasi frekuensi atau kedalaman pernapasan dan pergerakan dada, mengajarkan cara melakukan napas dalam dan batuk efektif (hirup udara dari hidung dan keluarkan lewat mulut sebanyak 3 kali kemudian batukkan), Memberikan posisi semifowler, mengobservasi ttv, sekret, batuk, suara napas, berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi, bronkodilator, mukolitik melalui inhalasi (nebulizer)

Pada diagnosa keperawatan mual berhubungan dengan tekanan dari abdomen pada diafragma dibutuhkan pelaksanaan keperawatan selama 3 hari dan tindakan yang dilakukan yaitu menjelaskan pada pasien tentang pentingnya kebutuhan nutrisi, menganjurkan pasien makan dalam porsi sedikit tapi sering untuk meningkatkan intake nutrisi, memberikan

makanan selagi hangat, mengobservasi nafsu makan, dan frekuensi mual muntah, berkolaborasi pemberian terapi antiemetik.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka evaluasi keperawatan belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu, sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi keperawatan dapat dilaksanakan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada akhir evaluasi keperawatan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan produksi sputum meningkat disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien belum teratasi dikarenakan pasien mengatakan sesaknya berkurang dengan RR 24x/menit, masih terpasang masker NRBM 10 lpm, ada ronchi pada lobus medius dekstra, lobus inferior dekstra, dan lobus inferior sinistra, ada batuk dan sekret.

Diagnosa Keperawatan mual berhubungan dengan tekanan dari abdomen pada diafragma disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh perawat yaitu sudah tidak terjadi mual muntah.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang Anggrek RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Pneumonia.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny. B dengan diagnosa medis Pneumonia, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Fokus pengkajian pada Ny. B yaitu pada sistem pernafasan dengan data sebagai berikut irama napas tidak teratur dengan jenis takipnea, RR 28x/menit, menggunakan alat bantu napas masker NRBM 10 lpm, terdapat batuk dan sekret berwarna putih agak encer, suara perkusi thorax pekak, ditemukan suara nafas tambahan ronchi pada *lobus medius dekstra, lobus inferior dekstra* dan *lobus inferior sinistra*. Pada sistem pencernaan Ny. B mengatakan muntah setiap kali makan, frekuensi muntah \pm 40 cc, berat badan menurun 2 kg, pola makan 3x4 sendok.
- 5.1.2 Diagnosa keperawatan prioritas pada Ny. B meliputi : ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sputum meningkat dan mual berhubungan dengan tekanan dari abdomen pada diafragma.

5.1.3 Pada kedua diagnosa prioritas yang muncul pada Ny. B dilakukan melalui dua jenis tindakan yaitu tindakan mandiri keperawatan dan tindakan kolaborasi dengan dokter/tim medis.

5.1.4 Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari dan semua tindakan yang diimplementasikan kepada Ny. B berdasarkan pada rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan oleh perawat.

5.1.5 Dari kedua diagnosa prioritas yang muncul pada Ny. B didapatkan satu masalah belum teratasi dan satu masalah teratasi. Masalah bisa teratasi selama tiga hari, kondisi Ny. B sudah cukup membaik dari kondisi sebelumnya.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

5.2.2 Secara praktis, tugas ini akan bermanfaat bagi :

5.2.2.1 Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di RS agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan dengan baik.

5.2.2.2 Bagi peneliti

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

pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

5.2.2.3 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di RSUD Bangil Pasuruan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, Zul. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI Jilid II*. Jakarta Interna Publishing
- Damayanti (2017). Pneumonia. simdos.unud.ac.id Diakses pada tanggal 14 Agustus 2019 pada pukul 16.30 WIB
- Dinkes (2017). Buku Profil Kesehatan.indd. www.depkes.go.id Diakses pada tanggal 13 Agustus 2019 pada pukul 13.00 WIB
- Dorland (2014). Bab II Tinjauan Pustaka Pneumonia. repository.umy.ac.id Diakses pada tanggal 20 Juli 2019 pada pukul 20.27 WIB
- Elizabeth J, Corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi Edisi Revisi 3*. Jakarta : EGC
- Jayanti, Irma (2011). Pneumonia. www.academia.edu Diakses pada tanggal 14 Agustus 2019 pada pukul 17.00 WIB
- Kumalasari, Anita. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan*. Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo
- Muttaqin, Arif. 2012. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muwarni (2009). Latar Belakang. Repository.unissula.ac.id Diakses pada tanggal 14 Juli 2019 pada pukul 13.00 WIB
- Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Jilid 3*. Jogjakarta : MediAction
- Potter dan Perry. 2007. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Riskesdas (2018). Potret Sehat Indonesia. www.depkes.go.id Diakses pada tanggal 01 Agustus 2019 pada pukul 19.51 WIB
- Smeltzer dan Bare. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth Edisi VIII Volume II*. Jakarta : EGC
- Suparyanto (2011). BAB II Kajian Pustaka. Eprints.ung.ac.id Diakses pada tanggal 14 Agustus pada pukul 17.10 WIB
- WHO (2018). Pneumonia. www.who.int Diakses pada tanggal 26 Juli 2019 pada pukul 20.00 WIB

Williams, Lippincott dan Wilkins. *Buku Saku Patofisiologi Menjadi Sangat Mudah Edisi II*. Jakarta : EGC

Willy (2018). Pencegahan Pneumonia. www.alodokter.com Diakses pada tanggal 15 Agustus 2019 pada pukul 17.00 WIB



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 : 20/BAAK/VIII/2019
Hal : Permohonan Studi Penelitian

Sidoarjo, 20 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.	Anju Andayani	1701021	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



Bangil, 16 Januari 2020

Nomor : 445.1/103.24/424.072.01/2020
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 : ANJU ANDAYANI
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



Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Teratai
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



Pasuruan, 9 Januari 2020

Nomor : 445.1/102.24/424.072.01/2020
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 : ANJU ANDAYANI
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



DIDIK MARIYONO, SKM.

Penata Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada :

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

INFORMED CONSENT

Judul : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis
Pneumonia Di RSUD Bangil Pasuruan".

Tanggal pengambilan studi kasus...29...Bulan...01...Tahun...2020

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Anju Andayani** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya, ~~Nona~~/Nyonya/Tuan... *Bevi Hardinigrum*.....

Dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan..... *Bevi* Partisipan

(..... *Bevi Hardinigrum*)

Tanda tangan..... *Iqbal* Saksi

(..... *Iqbal Maulana*)

Tanda tangan..... *Anju* Peneliti

(..... *Anju Andayani*)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PNEUMONIA



Oleh :

ANJU ANDAYANI

1701021

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA**

SIDOARJO

2020

Satuan Acara Penyuluhan

- I.** Topik : Pneumonia
Sub Topik : Sistem Respirasi
Sasaran : Keluarga Pasien
Tempat : Ruang tunggu Anggrek
Hari / Tanggal : Kamis, 30 Januari 2020
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 dari pneumonia
4. Mengetahui cara pengobatan dari pneumonia
5. Mengetahui cara pencegahan dari pneumonia

III. Materi Penyuluhan

a. Pokok Bahasan

Informasi mengenai penyakit pneumonia

Sub pokok bahasan

- Pengertian pneumonia
- Penyebab pneumonia
- Tanda dan gejala pneumonia
- Cara pengobatan pneumonia

➤ Cara pencegahan

IV. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

V. Media

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 topik maksud dan tujuan penkes kepada keluargad. kontak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes pada keluarga	<ol style="list-style-type: none">a. Menjawab Salamb. Memperhatikan penyuluhc. Mendengarkan penyuluh menyampaikan topik dan tujuand. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan penkes
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	<ol style="list-style-type: none">a. Menyampaikan pengetahuannya tentang materi penyuluhanb. Mendengarkan penyuluh menyampaikan materic. Bertanya tentang materi yang telah diberikan

		d. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh	d. Menjawab pertanyaan
5 menit	Penutup	<p>a. Menyimpulkan dan mengklasifikasi materi penyuluhan yang telah disampaikan kepada sasaran</p> <p>b. Membuat perencanaan dari materi yang telah disampaikan</p> <p>c. Menutup acara dan mengucapkan salam serta terima kasih kepada sasaran.</p>	<p>a. Mendengarkan</p> <p>b. Menyepakati perencanaan tindak lanjut</p> <p>c. Mendapatkan penyuluh menutup acara dan menjawab salam</p>

VII. Evaluasi

Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

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

2. Evaluasi proses

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

3. Evaluasi hasil

Peserta mampu:

Menyebutkan pengertian Pneumonia dengan bahasa sendiri

Menyebutkan penyebab Pneumonia

Menjelaskan tanda dan gejala dari Pneumonia

Menyebutkan pengobatan dari Pneumonia

Menjelaskan pencegahan dari Pneumonia

LAMPIRAN MATERI

PNEUMONIA

A. Pengertian Pneumonia

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 bisa bekerja. Karena inilah, selain penyebaran infeksi ke seluruh tubuh, penderita pneumonia bisa meninggal.

Pneumonia adalah radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi, biasanya disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus dan parasit, pneumonia merupakan penyakit infeksius yang sering menyebabkan kematian (Dorland, 2014).

B. Penyebab Pneumonia

Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang paling umum adalah *Streptococcus pneumoniae*, *chlamydomphila pneumoniae*, *pneumococcus*, *hemophilus influenzae*, sedangkan pneumonia yang disebabkan oleh virus yang paling umum adalah *Respiratory syncytial virus*, *adeno virus*, *virus influenzae*, *virus sitomegalitik*, dan pneumonia yang disebabkan oleh jamur yang paling umum adalah *Histoplasma capsulatum*, *cryptococcus neurofarmans*, *blastomyces dermatitides*, *candida albicans*. Pneumonia juga bisa disebabkan oleh hal lain seperti aspirasi, akibat penggunaan ventilator dan radiasi.

C. Tanda dan Gejala Pneumonia

1. Menggigil
2. Demam yang timbul dengan cepat (39,5°C-40,5°C)

3. Nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk yang dicetuskan oleh bernapas dan batuk
4. Batuk yang produktif
5. Takipnea sangat jelas (25-45x/menit)
6. Pernapasan mendengkur
7. Sakit kepala
8. Mual muntah
9. Diare
10. Produksi sputum berlebih
11. Berkeringat

D. Pengobatan Pneumonia

1. Pemberian antibiotik per-oral/melalui infus
2. Pemberian oksigen tambahan
3. Pemberian cairan intravena dan alat bantu nafas mekanik
4. Antibiotik sesuai dengan program
5. Pemeriksaan sensitivitas untuk pemberian antibiotik
6. Cairan, kalori dan elektrolit glukosa 10% : NaCl 0,9% = 3:1 ditambah larutan KCl 10 mEq/500 ml cairan infus. Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
7. Obat-obatan
 - 1) Antibiotika berdasarkan etiologi
 - 2) Kortikosteroid bila banyak lendir.
8. Kemoterapi untuk *mycoplasma pneumoniae*, dapat diberikan Eritromicin 4 X 500 mg sehari atau tertrasiklin 3-4 hari mg sehari. Obat-obatan ini meringankan dan mempercepat penyembuhan terutama pada kasus yang berat. Obat-obat penghambat sintesis SNA (Sintosisin Antapinosin dan Indokasi Urudin) dan interperon inducer seperti polinosimle, poliudikocid pengobatan simptomatik seperti :

- 1) Istirahat, umumnya penderita tidak perlu dirawat, cukup istirahat di rumah.
- 2) Simptomatik terhadap batuk
- 3) Batuk yang produktif jangan di tekan dengan antitusif
- 4) Bila terdapat obstruktif jalan napas, dan lendir serta ada febris, diberikan broncodilator
- 5) Pemberian oksigen umumnya tidak diperlukan, kecuali untuk kasus berat. Antibiotik yang paling baik adalah antibiotik yang sesuai dengan penyebab yang mempunyai spektrum sempit.

E. Pencegahan Pneumonia

Ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya infeksi pneumonia. Terapi utama (seperti AIDS) dapat mengurangi resiko seseorang terhadap pneumonia. Menjaga pola makan, mengonsumsi makanan yang bergizi, olahraga teratur, menjaga kebersihan, hindari konsumsi minuman beralkohol dan berhenti merokok sangat penting tidak hanya membantu membatasi kerusakan paru tetapi juga karena asap rokok mengganggu sistem pertahanan tubuh alami terhadap pneumonia. Vaksin penting untuk pencegahan pneumonia pada usia lanjut dan dewasa. Vaksin terhadap *streptococcus pneumonia* juga dapat diberikan pada orang dewasa. =Di Amerika Serikat, sekarang dianjurkan untuk semua orang yang sampai usia 65 tahun, dewasa dengan emphysema, gagal jantung kongestif atau yang tidak mempunyai limpa diwajibkan mendapat vaksinasi ulang setelah 5-10 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Dorland (2014). Bab II Tinjauan Pustaka Pneumonia. repository.umy.ac.id Diakses pada tanggal 20 Juli 2019 pada pukul 20.27 WIB
- Muwarni (2009). Latar Belakang. Repository.unissula.ac.id Diakses pada tanggal 14 Juli 2019 pada pukul 13.00 WIB
- Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Jilid 3*. Jogjakarta : MediAction
- Smeltzer dan Bare. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth Edisi VIII Volume II*. Jakarta : EGC
- Willy (2018). Pencegahan Pneumonia. www.alodokter.com Diakses pada tanggal 15 Agustus 2019 pada pukul 17.00 WIB

PNEUMONIA



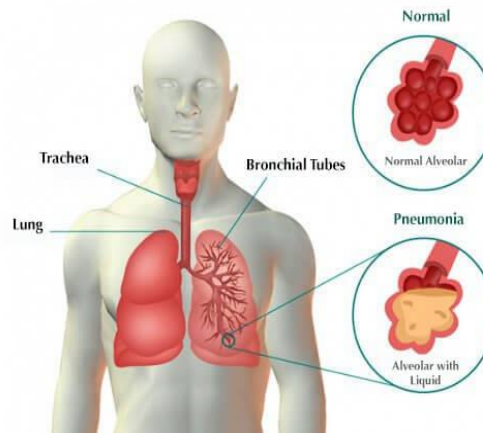
Oleh :

Anju Andayani
1701021

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
AKPER KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2020

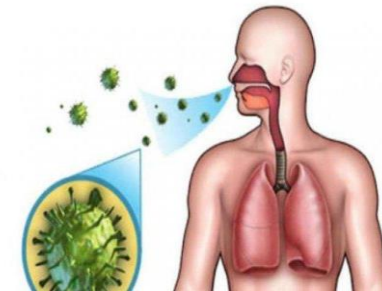
PENGERTIAN

Pneumonia adalah radang paru-paru yang biasanya disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus dan parasit,



PENYEBAB

1. Virus
2. Bakteri
3. Jamur
4. Parasit
5. Bahan Kimia :
 - a. Aspirasi makanan/susu/isi lambung
 - b. Keracunan hidrokarbon (minyak tanah, bensin, dsb).



TANDA & GEJALA

1. Demam
2. Nyeri dada
3. Batuk yang produktif
4. Takipnea
5. Pernapasan mendengkur
6. Sakit kepala
7. Mual muntah
8. Diare
9. Produksi sputum berlebih
10. Berkeringat



PENGOBATAN

1. Pemberian antibiotik peroral/melalui infus
2. Pemberian oksigen tambahan
3. Pemberian cairan intravena dan alat bantu nafas mekanik
4. Pemeriksaan sensitivitas untuk pemberian antibiotik
5. Cairan, kalori dan elektrolit glukosa 10%
6. Obat-obatan
7. Kemothorapi

PENCEGAHAN



1. Menjaga pola makan, mengonsumsi makanan yang bergizi
2. Olahraga teratur
3. Menjaga kebersihan
4. Hindari konsumsi minuman beralkohol dan berhenti merokok
5. Vaksin penting untuk pencegahan pneumonia pada usia lanjut dan dewasa.
6. Cuci tangan sesering mungkin untuk mencegah penyebaran virus dan bakteri.

