

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG  
TERATAI RSUD BANGIL PASURUAN**



**OLEH :**

**PUTRI NOVIA NURJANAH**

**NIM 1701049**

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

# **KARYA TULIS ILMIAH**

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG TERATAI RSUD BANGIL PASURUAN**

**Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar**

**Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)**

**Di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



**OLEH :**

**PUTRI NOVIA NURJANAH**

**NIM 1701049**

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Novia Nurjanah  
NIM : 1701049  
Tempat, Tanggal Lahir : Lhokseumawe, 01 Nopember 1999  
Institusi : Akademi Keperawatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah berjudul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG TERATAI RSUD BAGIL 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, 09 Juni 2020

Yang Menyatakan,



Putri Novia Nurjanah

NIM: 1701049

Mengetahui,

Pembimbing 1



Ns. Faida Annisa, S.Kep., MNS

NIDN: 0708068606

Pembimbing 2



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

NIDN: 07040689

## LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Putri Novia Nurjanah

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. K Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

Telah disetujui untuk diajukan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada Tanggal : 09 Juni 2020

Oleh:

Pembimbing 1



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

NIDN: 0708068606

Pembimbing 2



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

NIDN: 07040689

Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia



**Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes**

NIDN: 0703087801

## HALAMAN PENGESAHAN

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

Tanggal : 09 Juni 2020

### TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes

(  )

Anggota : 1. Ns. Faida Annisa, S.Kep., MNS

(  )

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

(  )

Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia



**Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes**

NIDN. 0703087801

*“KEGAGALAN TIDAK AKAN PERNAH MENGALAHKAN  
KEINGINAN KUAT UNTUK MENCAPAI KESUKSESAN”*

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Hirobbilalamin saya ucapkan kepada Allah S.W.T karena atas izinNya tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada:

Untuk ayah, ibu, saya ucapkan terima kasih karena selama ini telah memberi dukungan do'a dan semangat. Semoga Allah S.W.T memberi saya kesempatan untuk membahagiakan kalian kelak.

Untuk bapak dan ibu dosen terutama ibu Agus sulistyowati, S.Kep., M.Kes, ibu Ns. Faidda Annisa S.Kep., MNS, ibu Ns. Dini Prastyo Wijayanti S.Kep., M.Kep dan ibu Ns. Riesmiyatiningdyah S.Kep., M.Kes twrima kasih banyak saya ucapkan atas ilmu, bimbingan dan pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya tanpa ibu dosen semua ini tidak akan berarti

Untuk sahabat saya Anik Amila, Sherly Ayunda Permata Juwita, Roghodatul Aisy dan Alumni BEM Akper Kerta Cendekia Sidoarjo terima kasih karena hingga saat ini tetap mensupport dan saling memberi semangat. Semoga kebersamaan tetap terjalin erat sampai tua.

Untuk orang tersayang Aditya Sidiq Prambudi, terima kasih banyak telah mendampingi dan memberi dukungan sekaligus semangat yang luar biasa hingga pendidikan yang saya jalani ini selesai tanpa adanya halangan sedikitpun.

untuk teman seperjuangan saya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, saya ucapkan terima kasih atas kebersamaan selama ini, ada suka duka yang kita lewati. Tetapi taka pa semua itu untuk pendewasaan kita masing-masing. Semoga kita dapat meraih kesuksesan sesuai harapan kita. Amiin .

## KATA PENGANTAR

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

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

1. Tuhan yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai dengan baik.
2. Orang tua tercinta Ayah Herwin Dwinata S.H dan ibu Tri Muryanti, yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga semua bisa berjalan lancar.
3. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes selaku Direktur Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo yang telah mengesahkan
4. Ns. Faida Annisa. S.Kep., MNS selaku pembimbing 1 yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, mencurahkan perhatian, doa, dan nasehat serta yang selalu meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Dini Prastyo Wijayanti. S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 2 yang selalu memberikan bimbingan, nasehat, serta waktunya selama penulisan Karya Tulis Ilmiah.
6. Direktur RSUD Bangil yang telah membantu dan memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian
7. Para responden keluarga Klien yang telah meluangkan waktunya dalam menyelesaikan tugas ini.
8. Pihak – pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.



Penulis sadar bahwa Karya Tulis 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 Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca bagi keperawatan.

Sidoarjo, 09 Juni 2020

Penulis



**Putri Novia Nurjanah**

NIM.1701049

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Surat Pernyataan .....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Motto.....	vi
Halaman Persembahan.....	vii
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
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 .....	7
1.5.4 Studi Kepustakaan .....	7
1.6 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Dasar Penyakit Pneumonia .....	9
2.1.1 Definisi .....	9
2.1.2 Etiologi .....	9
2.1.3 Patofisiologi .....	11
2.1.4 Klasifikasi .....	12
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	13
2.1.6 Diagnosa Banding .....	14
2.1.7 Komplikasi.....	15
2.1.8 Penatalaksanaan .....	16
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang .....	16
2.2 Dampak Masalah .....	17
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	18
2.3.1 Pengkajian .....	18
2.3.2 Analisa Data.....	22
2.3.3 Diagnosa Keperawatan .....	22

2.3.4 Perencanaan .....	23
2.3.5 Implementasi .....	31
2.3.6 Evaluasi .....	31
2.4 Kerangka Masalah .....	32
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>33</b>
3.1 Pengkajian .....	33
3.1.1 Analisa Data.....	47
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	52
3.3 Intervensi Keperawatan.....	53
3.4 Implementasi Keperawatan .....	59
3.5 Evaluasi Keperawatan .....	75
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>80</b>
4.1 Pengkajian .....	80
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	90
4.3 Intervensi Keperawatan.....	91
4.4 Implementasi Keperawatan .....	93
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	94
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>96</b>
5.1 Kesimpulan.....	96
5.2 Saran.....	97
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>101</b>

## DAFTAR TABEL

<b>No Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal</b>
Tabel 3.1	Hasil Laboratorium .....	43
Tabel 3.2	Analisa Data .....	47
Tabel 3.3	Rencana Tindakan Keperawatan .....	53
Tabel 3.4	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	59
Tabel 3.5	Catatan Perkembangan.....	71
Tabel 3.6	Evalusi Keperawatan.....	75

## DAFTAR GAMBAR

<b>No Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Hal</b>
Gambar 2.1	Kerangka Masalah.....	32
Gambar 3.1	Genogram Pasien.....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>No Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Hal</b>
Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Studi Kasus.....	101
Lampiran 2	Surat Balasan Pengambilan Studi Kasus .....	102
Lampiran 3	<i>Informed Consend</i> .....	103
Lampiran 4	Satuan Acara Penyuluhan .....	104
Lampiran 5	Lembar Konsultasi.....	115

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pneumonia adalah peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme termasuk bakteri, virus, jamur, parasit, namun pneumonia juga dapat disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu atau radiasi, peradangan parenkim paru disebabkan oleh selain mikroorganisme (fisik, kimiawi, alergi) sering disebut sebagai pneumonitis (Djojodibroto, 2014). Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada orang dewasa di Negara berkembang, kasus pneumonia tidak mengenal kriteria usia ataupun jenis kelamin, pneumonia dapat menyerang siapapun, terutama pada orang yang memiliki daya imun yang menurun (Smeltzer & Bare, 2013). Pada masyarakat awam biasanya penyakit ini lebih dikenal dengan istilah paru-paru basah, banyak anggapan di masyarakat terkait gejala, ciri-ciri maupun penyebab pneumonia, antara lain sering terkena angina malam, bepergian malam hari tanpa menggunakan jaket, tidur di lantai tanpa alas atau alas tipis, sehingga cairan masuk ke dalam tubuh dan mengenai paru-paru (Norma, 2013).

Prevalensi pneumonia di dunia merupakan penyebab kematian terbesar yaitu pada tahun 2015 sebesar 920.136, terdapat 151,8 juta kasus pneumonia pertahun, 8,7% diantaranya merupakan pneumonia berat dan perlu rawat inap, angka kematian sekitar 1,4 juta pertahunnya secara global

(*World Health Organization*, 2016). Di Indonesia prevalensi kejadian pneumonia pada tahun 2013 adalah 1,8%, sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 2,0%, ada lima provinsi dengan pneumonia tertinggi yaitu Papua (3,6%), Bengkulu (3,4%), Papua Barat (2,9%), Jawa Barat (2,6%), Aceh (2,5%) (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2015 terjadi peningkatan cakupan pneumonia diatas 50% walaupun belum mencapai target nasional yang telah ditentukan, target penemuan kasus pneumonia pada tahun 2017 ditetapkan sebesar 70% dengan angka kecakupan penemuan pneumonia sebesar 79,61, sehingga cakupan penemuan kasus pneumonia Provinsi Jawa Timur sudah di atas target yang di tetapkan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Sedangkan jumlah penderita pneumonia dalam satu tahun terakhir di RSUD Bangil Pasuruan berjumlah 156 orang (Rekam Medik RSUD Bangil Pasuruan, 2019).

Penyebab dari penyakit pneumonia yang paling umum adalah bakteri merupakan mikroorganisme bersel tunggal sederhana dan memiliki dinding sel yang melindunginya terhadap banyak mekanisme tubuh manusia contohnya *diplococcus pneumonia*, *pneumococcus*, *streptococcus pyogenes*, *staphylococcus aureus*, *haemophilus influenza*, sedangkan pada virus umumnya adalah *Respiratory syncytial virus*, *adeno virus*, *virus sitomegalitik*, *virus influenza*, dan pada jamur seperti *Histoplasma capsulatum*, *cryptococcus neoformans*, *blastomyces dermatitides*, *coccidioides immitis*, *aspergillus species*, *candida albicans*, dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain seperti aspirasi dan radiasi (Dahlan, 2014). Pada awalnya gejala dan tanda klinis yang muncul pada penderita



pneumonia yaitu batuk (baik non produktif atau produktif) menghasilkan sputum berlendir, purulen, atau bercak darah, klien biasanya mengeluh demam tinggi dan menggigil, suhu tubuh  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , sesak nafas, sputum, peningkatan angka leukosit, pemeriksaan fisik ditemukan adanya konsolidasi, suara napas brochial dan ronki (Smeltzer & Bare, 2013). Masalah yang perlu diperhatikan ialah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas, hipertermi, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Nurarif & Kusuma, 2015). Penyakit pneumonia apabila tidak ditangani dengan cepat akan menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut misalnya pada pneumoni pneumokokkus dengan bakteriemi berupa meningitis, arthritis, endocarditis, pericarditis, peritonitis, dan empiema, sedangkan komplikasi ekstrapulmoner non infeksius antara lain gagal ginjal, gagal jantung, emboli paru, infark paru, infark miokard akut, *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), hipoksemia, gagal nafas (Zul Dahlan, 2009).

Penyakit pneumonia ini dapat dicegah dengan menjaga kebersihan dan pola hidup sehat, mengurangi konsumsi alkohol, serta memberikan vaksin *Haemophilus influenza type b* (*Hib*), *Pneumococcus* (*PCV*), *pertussis*, dan vaksin campak. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit pneumonia dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit pneumonia dan cara hidup sehat yang meliputi menghindari konsumsi alkohol, menghindari merokok, pentingnya berhenti merokok untuk mencegah dan memperlambat proses perburukan penyakit, menjelaskan pentingnya mengkonsumsi cukup protein

dan banyak minum air hangat untuk membantu mengeluarkan secret, sedangkan untuk penatalaksanannya mandiri perawat dapat mengajarkan latihan nafas dalam dengan melakukan fisioterapi dada untuk mengeluarkan secret, atau lendir yang berlebihan di paru-paru, sedangkan Tindakan kolaboratif untuk menangani masalah pernafasan pasien yaitu dengan memberikan obat bronkodilator, antibiotik, ampisilin, klorampenikol, cefotaxim, amikasin diberikan secara tepat dan efektif, serta pengurangan polusi udara di dalam ruangan dapat pula mengurangi faktor resiko, peran perawat sangat dibutuhkan dalam memulihkan kondisi pasien dan menganjurkan pasien untuk memenuhi jadwal pengobatan (Kartasasmita, 2010).

## **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 Tn. A dengan diagnose medis Pneumonia di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

1.3.1.1 Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengkaji Tn. A dengan diagnose medis Pneumonia di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

- 1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis  
Pneumonia di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
- 1.3.2.3 Merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis  
Pneumonia di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
- 1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis  
Pneumonia di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
- 1.3.2.5 Mengvaluasi tindakan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis  
Pneumonia di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
- 1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa  
medis Pneumonia di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

#### **1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

- 1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan sebagai ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan dengan kasus Pneumonia.
- 1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
  - 1.4.2.1 Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit  
Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di RS agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien dengan pneumonia 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 klien dengan kasus Pneumonia.

#### 1.4.2.3 Bagi profesi kesehatan

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

### **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, pelaksanaan dan evaluasi.

#### 1.5.2 Teknik pengumpulan data

##### 1.5.2.1 Wawancara

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

##### 1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan pada klien.

##### 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 di peroleh dari klien.

#### 1.5.3.2 Data sekunder

Data skunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medic 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 di bahas.

## **1.6 Sistemik Penulisan Metode**

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

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

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut :

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

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

1.6.2.3 Bab 3: tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

1.6.2.4 Bab 4: pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

1.6.2.5 Bab 5: penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia. Konsep dasar penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Konsep dasar 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 Dasar Penyakit Pneumonia**

##### **2.1.1 Definisi Pneumonia**

Pneumonia adalah inflamasi parenkim paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme termasuk bacteria, micobacteria, jamur, dan virus, pneumonia di klasifikasikan sebagai pneumonia didapat di komunitas, pneumonia didapat di rumah sakit, pneumonia pada penjamu yang mengalami luluh imun, dan pneumonia aspirasi (Smeltzer & Bare, 2013). Pneumonia merupakan suatu proses peradangan atau infeksi, dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat (Somantri, 2012).

##### **2.1.2 Etiologi Pneumonia**

Penyebab infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh *streptococcus pneumonia*, melalui slang infuse oleh *staphylococcus aureus* sedangkan pada pemakaian ventilator oleh *P. aeruginosa* dan *enterobacter*. Dan pada masa kini terjadi perubahan keadaan pasien

seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, populasi lingkungan, penggunaan antibiotic yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organisme bermultiplikasi dan, jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadi pneumonia. Selain diatas penyebab terjadinya pneumonia sesuai penggolongannya yaitu:

2.1.2.1 Bacteria: *Diplococcus pneumoniae*, *pneumococcus*, *streptococcus hemolyticus*, *streptococcus aureus*, *hemophilus influenzae*, *mycobacterium tuberculosis*, *bacillus friedlander*.

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

2.1.2.3 *Mycoplasma pneumoniae*.

2.1.2.4 Jamur: *Histoplasma capsulatum*, *cryptococcus neoformans*, *blastomyces dermatitides*, *coccidiodiesnimitis*, *aspergillus species*, *candida albicans*.

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

2.1.2.6 Pneumonia hipostatik.

2.1.2.7 *sindrom loeffler*

2.1.2.8 Non mikroorganisme:

- 1) Bahan kimia
- 2) Paparan fisik seperti suhu dan radiasi
- 3) Merokok
- 4) Debu, bau-bauan, dan polusi lingkungan

(Djojodibroto, 2014).



### 2.1.3 Patofisiologi Pneumonia

Mikroorganisme masuk ke dalam paru melalui inhalasi udara, juga dapat melalui aspirasi dari nasofaring atau orofaring, tidak jarang secara perkontinuitatum dari daerah di sekitar paru, ataupun melalui penyebaran secara hematogen, pada awalnya alveolus mengandung cairan oedema, dan beberapa neutrofil, eksudasi neutrofil dalam jumlah besar menyebabkan konsolidasi (hepatisasi kelabu), ada empat stadium pertama, yaitu stadium kongesti (24 jam pertama) lobus-lobus yang terkena menjadi berat, merah, dan sembab secara histology dapat terlihat kongesti vascular, dengan cairan berprotein, beberapa neutrofil banyak bakteri di alveolus, dalam beberapa hari timbul stadium hepatisasi merah (48 jam berikutnya), pada stadium ini lobus paru memperlihatkan eksudat fibrinosa atau fibrinopurulen, pada stadium berikutnya hepatisasi abu-abu (3-8 hari), pada stadium ke tiga ini menunjukkan akumulasi fibrin yang berlanjut disertai penghancuran sel darah putih dan sel darah merah, paru-paru tampak kelabu dan coklat padat karena leukosit dan fibrin mengalami konsolidasi di dalam alveoli yang terserang, selanjutnya stadium keempat yaitu resolusi (8-11 hari) eksudat akan mengalami lisis dan direabsorpsi oleh makrofag dan pencernaan kotoran inflamasi dengan mempertahankan arsitektur dinding alveolus di bawahnya, sehingga jaringan kembali pada struktur semula

(Djojodibroto, 2014).

#### 2.1.4 Klasifikasi pneumonia

##### 2.1.4.1 Klasifikasi Pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan:

- 1) Pneumonia komuniti (*community-acquired pneumonia*) adalah pneumonia infeksius pada seseorang yang tidak menjalani rawat inap di rumah sakit dan diderita oleh anggota masyarakat, umumnya disebabkan oleh streptococcus pneumonia
- 2) Pneumonia nosocomial (*hospital-acquired pneumonia*) adalah pneumonia yang diperoleh selama perawatan di rumah sakit, pathogen penyebabnya yaitu bakteri nosocomial yang resisten terhadap antibiotic seperti *e.coli*, *klebsiella sp*, *prpteus sp*.
- 3) Pneumonia aspirasi disebabkan oleh aspirasi secret *oropharingeal* dan cairan lambung, baik ketika makan atau setelah muntah, hasil inflamasi pada paru bukan merupakan infeksi tetapi dapat menjadi infeksi karena bahan yang teraspirasi mungkin mengandung bakteri anaerobic atau penyebab lain dari pneumonia.
- 4) Pneumonia pada penderita *immunocompromised* adalah pneumoni yang terjadi pada penderita yang mempunyai daya tahan tubuh lemah (Hariadi, 2010).

##### 2.1.4.2 Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi:

- 1) Pneumonia lobaris: sering pada pneumonia bacterial, jarang pada bayi dan orang tua, pneumonia yang terjadi pada satu lobus atau segmen kemungkinan sekunder disebabkan oleh obstruksi bronkus, misalnya: pada aspirasi benda asing atau proses keganasan

- 2) Pneumonia lobularis (Bronkopneumonia): ditandai dengan bercak-bercak infiltrate pada lapang paru, dapat disebabkan oleh bakteri maupun virus, sering terjadi pada bayi dan orang tua, jarang dihubungkan dengan obstruksi bronkus
- 3) Pneumonia interstisial (Bronkiolitis): proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (intertisium) dan jaringan pribronkial serta interlobular  
  
(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2015).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis

- 2.1.5.1 Menggigil mendadak dan dengan cepat berlanjut menjadi demam (38,5°C sampai 40,5°C).
- 2.1.5.2 Nyeri dada pleuritik yang semakin berat ketika bernafas dan batuk.
- 2.1.5.3 Pasien yang sakit parah mengalami takipnea berat (25 sampai 45 kali pernafasan/menit) dan dispnea , ortopnea ketika tidak disangga.
- 2.1.5.4 Nadi cepat dan memantul, dapat meningkat sepuluh kali/ menit per satu derajat peningkatan suhu tubuh (Celsius)
- 2.1.5.5 Bradikardia relatif untuk tingginya demam menunjukkan infeksi virus, inveksi mikoplasma, atau infeksi organisme legionella
- 2.1.5.6 Tanda lain : infeksi alura nafas atas, sakit kepala, demam derajat rendah, nyeri pleuritik, mialgia, ruam, faringitis; setelah beberapa hari, sputum mukoid atau mukopurulen dikeluarkan
- 2.1.5.7 Pneumonia berat: pipi memerah, bibir dan bantalan kuku menunjukkan sianosis sentral

2.1.5.8 Sputum purulen, berwarna seperti karat, bercampur darah, kental, atau hijau, bergantung pada agens penyebab

2.1.5.9 Nafsu makan buruk, pasien mengalami diaforesis dan mudah lelah.

2.1.5.10 Tanda dan gejala pneumonia dapat juga bergantung pada kondisi utama pasien ( misalnya, tanda berbeda dijumpai pada pasien dengan kondisi seperti kanker, dan pada mereka yang menjalani terapi immunosupresan, yang menurunkan resistansi terhadap infeksi)  
(Smeltzer & Bare, 2013).

#### 2.1.6 Diagnosa Banding Pneumonia

2.1.6.1 ARDS (*acute respiratory distress syndrome*): cairan yang tertumpuk di dalam paru dan menyebabkan kegagalan bernafas serta kadar O<sub>2</sub> rendah dalam darah.

2.1.6.2 Tuberculosis Paru: penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

2.1.6.3 Asma bronchiale: saluran udara yang meradang, sempit, dan membengkak serta menghasilkan lendir berlebih sehingga menyulitkan jalan nafas.

2.1.6.4 Bronchitis: peradangan yang terjadi pada saluran utama pernafasan atau bronkus.

2.1.6.5 PPOK (penyakit paru obstruksi kronik): penyakit pernafasan yang menyebabkan seseorang sulit bernafas karena tersumbatnya saluran udara di paru-paru

2.1.6.6 Epiglottitis: peradangan atau pembengkakan pada epiglottis akibat infeksi bakteri atau virus.

2.1.6.7 Empiema: akumulasi pus diantara paru dan membrane yang menyelimutinya (ruang pleura) yang dapat terjadi bilamana satu paru terinfeksi

2.1.6.8 Abses paru: pembengkakan di paru yang mengandung nanah.

(Swaminathan, 2015).

2.1.7 Komplikasi Pneumonia

2.1.7.1 Komplikasi intrapulmoner:

- 1) Empyema: pada fase awal, timbul cairan pleura yang jumlahnya sedikit berlanjut sehingga terjadi fibrosis di pleura parietalis dan vaseralis yang kemudian berkembang menjadi kumpulan pus dalam rongga pleura atau empyema
- 2) atelektasis paru: apabila terjadi penumpukan secret akibat berkurangnya daya kembang paru-paru terus terjadi, penumpukan secret ini akan menyebabkan obstruksi bronkus intrinsic, obstruksi ini akan menyebabkan atelectasis obstruksi, dimana penyumbatan saluran udara yang menghambat masuknya udara ke dalam alveolus

2.1.7.2 Komplikasi ekstrapulmoner infeksius: meningitis, arthritis, endocarditis, pericarditis, peritonitis, dan efusi pleura

2.1.7.3 Komplikasi ekstrapulmoner non infeksius: gagal ginjal, gagal jantung, emboli paru atau infark paru, dan infark miokard akut

(Sudoyo dkk, 2014).

### 2.1.8 Penatalaksanaan Pneumonia

#### 2.1.8.1 Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Pasien di posisikan dalam posisi semi fowler dengan sudut 45°, kematian sering kali berhubungan dengan hipotensi, hipoksia, aritmia, kordis, dan tekanan susunan saraf pusat
- 2) Pemberian O<sub>2</sub> yang adekuat untuk menurunkan perbedaan O<sub>2</sub> di alveoli-arteri dengan mencegah hipoksia seluler
- 3) Pengaturan keseimbangan cairan elektrolit dan asam basa dengan baik
- 4) Latihan nafas dalam dan batuk efektif sangat membantu
- 5) Diet tinggi kalori dan tinggi protein

#### 2.1.8.2 Penatalaksanaan medis

- 1) Antibiotic: diberikan secara intravena penisilin 50.000 UI/ kg BB/ hari ditambah dengan kloramfenikol 50-70nmg/ kg BB/ hari atau diberikan antibiotic yang mempunyai spectrum luas seperti ampicillin.
- 2) Antipyretic (ibuprofen) diberikan jika pasien demam agar suhu tubuh kembali normal
- 3) Bronkodilator seperti aminofilin dapat diberikan untuk memperbaiki drainase secret dan distribusi ventilasi
- 4) Pemberian cairan IV line dan pemenuhan hidrasi tubuh untuk mencegah penurunan dan volume cairan tubuh secara umum

(Manurung, 2016).

### 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

#### 2.1.9.1 Sinar X: dapat terlihat infiltrate parenkim paru

#### 2.1.9.2 Pemeriksaan laboratorium:

- 1) AGD (Analisa Gas Darah): dapat terjadi asidosis metabolic dengan atau tanpa retensi CO<sup>2</sup>
- 2) DPL (Darah Perifer Lengkap): biasanya terdapat leukositosis antara 15.000 sampai 40.000/mm<sup>3</sup>
- 3) LED (laju Endap Darah): biasanya meningkat
- 4) Elektrolit: natrium dan klorida dapat menurun
- 5) Bilirubin: mungkin meningkat
- 6) Pemeriksaan kultur sputum dan darah: diambil dengan biopsy jarum, untuk mengetahui mikroorganisme penyebab dan obat yang cocok untuk menanganinya

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

2.1.9.4 Spirometrik static: untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi

2.1.9.5 Bronkoskopi: untuk menetapkan diagnose dan mengangkat benda asing

(Manurung, 2016).

#### 2.1.10 Dampak Masalah

Dampak biologis, psikologis, social, dan spiritual klien yang menderita pneumonia akan memengaruhi respon psikologis yang bervariasi tergantung coping yang dimiliki oleh klien. Umumnya klien merasa bosan dengan program pengobatan yang lama serta rasa cemas terhadap penyakitnya hal ini dapat mengakibatkan klien menjadi putus asa dan tidak semangat hidup. Kelemahan tubuh dalam melakukan aktivitas dan penampilan keadaan tubuhnya pada klien pneumonia akan mengakibatkan klien untuk menarik diri dan mengurangi interaksi social.

Dampak pada keluarga klien dengan pneumonia adalah bertambahnya beban dan tugas keluarga untuk merawat klien dengan pneumonia ketika klien di rawat di rumah maupun di rumah sakit untuk menjalani pengobatan serta kecemasan keluarga tertular penyakit dari klien sedangkan dampak pada masyarakat, biasanya cenderung untuk menjauhi orang dengan penyakit pneumonia, Karena merasa takut akan tertular penyakit tersebut

(Notoatmodjo, 2010).

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Pneumonia**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) adalah sebagai berikut:

#### **2.2.1.1 Identitas**

Pengkajian pada identitas klien meliputi nama, umur (usia yang paling rentang terkena pneumonia yaitu usia tua "lanjut usia" dan anak-anak), jenis kelamin (paling banyak menderita pneumonia yaitu laki-laki, tetapi tidak menutup kemungkinan perempuan), pekerjaan (biasanya orang-orang yang bekerja di udara terbuka lebih sering kuli bangunan, sopir, status material berpengaruh pada proses penularan), pendidikan (pendidikan rendah biasanya kurang pengetahuan tentang penyakit ini) yang mendukung terjadinya pneumoni biasanya ada factor pencetus lain seperti merokok, asap kendaraan.



#### 2.2.1.2 Keluhan Utama

Biasanya klien datang ke rumah sakit dalam kondisi sesak nafas, sesak nafas menandakan adanya gangguan trakeabronkhial, parenkim paru, rongga pleura

#### 2.2.1.3 Riwayat Penyakit sekarang

Pada pasien pneumonia biasanya klien mengeluh sesak nafas, atau kesulitan bernafas, awalnya batuk tidak produktif tetapi selanjutnya menjadi produktif disertai dengan mucus purulent kekuningan atau kehijauan dan sering kali berbau, pasien mengeluh mendadak panas tinggi ( $38^{\circ}\text{C} - 41^{\circ}\text{C}$ ) disertai menggigil. Kadang-kadang disertai mual dan muntah

#### 2.2.1.4 Riwayat Penyakit dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti adanya riwayat diabetes alergi, frekuensi ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas), Tb paru, penggunaan obat-obatan, iminisasi, influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit pneumonia (Wahid, 2013).

#### 2.2.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

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

#### 2.2.1.6 Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

Merokok mempengaruhi aktivitas paru-paru dan dapat merusak sistem imun alami tubuh, serta sering tidak menggunakan masker saat berkendara.

### 2.2.1.7 Pemeriksaan fisik

#### 1) B1 (Breathing):

- (1) Inspeksi: bentuk dada biasanya normal, pergerakan dinding dada simetris antara kanan dan kiri, biasanya terjadi peningkatan pernafasan cepat dan dangkal, terdapat retraksi otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung, batuk produktif dan peningkatan produksi secret
- (2) Palpasi: vocal fremitus antara kanan dan kiri getaran sama, pada pasien dengan pneumonia yang terlalu berat bisa terjadi peningkatan getaran akibat terisinya cairan atau massa di paru-paru
- (3) Perkusi: klien dengan pneumonia disertai komplikasi biasanya di dapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru, bunyi redup pada pasien pneumonia biasanya didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi satu tempat.
- (4) Auskultasi: di dapatkan bunyi nafas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit.

#### 2) B2 (Blood):

- (1) Inspeksi: pada klien yang mengalami komplikasi lain seperti penyakit jantung biasanya klien mengeluh nyeri dada dan adanya sianosis
- (2) Palpasi: denyut nadi perifer melemah
- (3) Perkusi: batas jantung tidak mengalami pergeseran

(4) Auskultasi: tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, dan tidak didapatkan bunyi jantung tambahan seperti murmur dan gallop

3) B3 (Brain):

(1) Inspeksi: klien dengan penyakit pneumonia yang berat biasanya sering terjadi penurunan kesadaran akibat kurangnya suplai oksigen ke dalam otak, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, mengerang, dan menggeliat

4) B4 (Bladder):

(1) Inspeksi: pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan. Pada penderita pneumonia, perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok

(2) Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan pada daerah simfisis pubis

5) B5 (Bowel):

(1) Inspeksi: klien biasanya mengalami mual, muntah serta mukosa bibir kering, dan mengalami penurunan berat badan

(2) Palpasi: biasanya klien mengeluh nyeri tekan pada abdomen akibat dari batuk yang terlalu dalam sehingga terjadi peningkatan tekanan intra abdomen

(3) Perkusi: perut tidak kembung

(4) Auskultasi: bising usus normal (15-35x/ menit)

6) B6 (Bone):

- (1) Inspeksi: kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari
- (2) Palpasi: turgor kulit menurun, kulit pucat, sianosis, dan akral hangat

7) B7 (Penginderaan):

pada klien penderita pneumonia tidak ditemukan adanya kerusakan penginderaan.

8) B8 (Endokrin):

pada penderita pneumonia tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar endokrin.

### 2.2.2 Analisa Data

Analisa data adalah mengelompokkan data-data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya, analisa data meliputi:

2.2.2.1 Data subjektif: berupa ungkapan keluhan dari klien secara langsung

2.2.2.2 Data objektif: berupa data yang diperoleh perawat secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien secara langsung.

(Muttaqin, 2014).

### 2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status kesehatan atau masalah aktual atau potensial. Perawat memakai proses keperawatan dalam mengidentifikasi dan mensintesis data klinis dan

menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggungjawabnya. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien pneumonia menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) adalah:

- 2.2.3.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
  - 2.2.3.2 Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, proses inflamasi
  - 2.2.3.3 Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme umum sekunder dari reaksi sistemis bakteremia/viremia
  - 2.2.3.4 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi
  - 2.2.3.5 Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>
  - 2.2.3.6 Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit
- 2.2.4 Perencanaan

Setelah pengumpulan data pasien, mengorganisasi data dan menetapkan diagnosis keperawatan maka tahap berikutnya adalah perencanaan. Pada tahap ini perawat membuat rencana perawatan dan menentukan pendekatan apa yang digunakan untuk memecahkan masalah klien. Ada tiga fase dalam tahap perencanaan yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan dan merencanakan tindakan keperawatan. Berikut

adalah perencanaan dari diagnosa keperawatan pada pasien dengan pneumoni menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) adalah:

#### 2.2.4.1 Diagnosa Keperawatan 1

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum

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

2) Kriteria Hasil:

(1) Klien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab sesak nafas yang dideritanya

(2) Pasien mau mengkonsumsi air hangat sesuai apa yang diinstruksikan oleh perawat

(3) Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali bagaimana cara melakukan fisioterapi dada yang baik dan benar

(4) Tidak terjadi peningkatan frekuensi nafas, pasien tampak rileks,

(5) Tidak ada batuk, dan suara nafas tambahan seperti ronchi, tidak terdapat sputum, RR dalam rentang normal (16-20x/menit).

3) Intervensi:

(1) Jelaskan pada pasien tentang penyebab sesak nafas dan batuk yang dideritanya

Rasional: untuk menambah pengetahuan pasien tentang penyebab, gejala sesak nafas yang dideritanya

(2) Posisikan pasien nyaman mungkin atau posisi semi fowler

Rasional: posisi semi fowler bertujuan untuk memaksimalkan ventilasi

(3) Anjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi air hangat

Rasional: untuk mengencerkan secret sehingga secret bisa dikeluarkan

(4) Ajarkan kepada keluarga pasien tentang fisioterapi dada dan batuk efektif

Rasional: untuk membebaskan jalan nafas dari akumulasi secret.

(5) Observasi RR, suara nafas, dan saturasi oksigen

Rasional: untuk mengetahui adanya peningkatan pernafasan atau suara nafas tambahan

(6) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat mukolitik dan antibiotik

Rasional: pemberian antibiotic dapat mengurangi infeksi pada paru

#### 2.2.4.2 Diagnosa keperawatan 2

Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, proses inflamasi

1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola nafas kembali efektif

2) Kriteria Hasil:

(1) Pasien mampu menjelaskan kembali penyebab terjadinya sesak nafas

(2) Pasien mampu menunjukkan kepaten jalan nafas

- (3) Pasien mau melaporkan bahwa sesak nafasnya telah berkurang
- (4) Tidak adanya retraksi otot bantu nafas ,Tidak ada pernafasan cuping hidung
- (5) Tidak ada pernafasan bibir, RR dalam rentang normal (16-20x/menit)

3) Intervensi:

- (1) Jelaskan kepada pasien tentang penyebab sesak nafas

Rasional: untuk menambah pengetahuan pasien tentang penyebab, gejala sesak nafas yang dideritanya

- (2) Kaji frekuensi, kedalaman dan kemudahan bernafas

Rasional: kecepatan biasanya meningkat, dipsnea dan terjadi peningkatan kerja nafas, kedalaman bernafas bervariasi tergantung derajat gagal nafas

- (3) Posisikan pasien nyaman mungkin atau posisi semi fowler

Rasional: posisi semi fowler bertujuan untuk memaksimalkan ventilasi

- (4) berikan oksigen tambahan sesuai dengan kebutuhan pasien

Rasional: untuk memaksimalkan bernafas dan menurunkan kerja nafas

- (5) Observasi RR, suara nafas, pola nafas dan irama nafas

Rasional: untuk mengetahui adanya peningkatan pernafasan atau suara nafas tambahan

- (6) Kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat bronkodilator



Rasional: obat bronkodilator dapat mengatasi obstruksi jalan nafas

#### 2.2.4.3 Diagnosa Keperawatan 3

Hipertermi berhubungan dengan proses peradangan

1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan suhu tubuh pasien dapat menurun

2) Kriteria hasil:

(1) pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab demam

(2) Pasien mau menggunakan pakaian tipis

(3) pasien mau melaporkan bahwa suhu tubuhnya sudah menurun atau kembali normal

(4) Pasien mau melakukan kompres air biasa apabila masih demam

(5) Pasien mau meningkatkan asupan cairan minimal (2-2,5liter/24 jam)

(6) Pasien mampu mendemonstrasikan cara mengompres yang benar

(7) Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5-37°C), Tidak ada perubahan warna kulit, akral hangat

3) Intervensi:

(1) Jelaskan pada pasien tentang penyebab demam akibat infeksi bakteri atau jamur *Diplococcus pneumonia*

Rasional: meningkatkan tingkat pengetahuan pasien agar mengetahui tentang penyebab demam

(2) Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat

Rasional: pakaian yang tipis mudah menyerap keringat dan tidak merangsang peningkatan suhu tubuh

- (3) Anjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan

Rasional: untuk mencegah terjadinya dehidrasi

- (4) Ajarkan cara kompres air biasa yang benar yaitu pada lipatan paha, ketiak, dan tengkuk

Rasional: karena pada lipatan biasanya dapat membantu menurunkan suhu tubuh pasien

- (5) Observasi suhu tubuh pasien setiap satu jam sekali

Rasional: untuk mengetahui apakah pemberian kolaborasi obat berpengaruh atau tidak dalam menurunkan demam

- (6) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi antipiretik dan obat lain sesuai dengan kondisi pasien

Rasional: agar penyakit yang diderita pasien tidak semakin parah

#### 2.2.4.4 Diganosa Keperawatan 4

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi

- 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi.

- 2) Kriteria Hasil:

(1) Pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya kebutuhan nutrisi bagi tubuh

(2) Pasien mau makan dengan porsi sedikit tapi sering

- (3) nafsu makan pasien bertambah
- (4) bising usus pasien dalam batas normal (5-35x/menit)
- (5) pasien tidak mengalami penurunan berat badan, dan terjadi peningkatan berat badan sesuai rentang BB ideal
- (6) tidak terjadi mual dan muntah, membrane mukosa tidak pucat

3) Intervensi:

- (1) Jelaskan kepada pasien tentang pentingnya kebutuhan nutrisi bagi tubuh

Rasional: untuk menbah pengetahuan pasien tentang pentingnya nutrisi sebagai metabolisme tubuh

- (2) Berikan makanan dalam keadaan hangat dan menarik

Rasional: untuk menambah nafsu makan pasien

- (3) Berikan makanan dalam porsi sedikit dengan frekuensi sering

Rasional: agar pasien terhindar dari mual dan muntah saat makan

- (4) Timbang berat badan pasien secara berkala

Rasional: memantau BB pasien apakah mengalami peningkatan atau penurunan

- (5) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat antiemetic (ondansentron)

Rasional: untuk mengurangi mual dan muntah

- (6) Kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan jumlah kalori dan nutrisi pasien

Rasional: agar kebutuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi dengan baik

#### 2.2.4.5 Diagnosa Keperawatan 5

Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>

1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas teratasi

2) Kriteria Hasil:

(1) Berpartisipasi dalam aktifitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR

(2) Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri

(3) Tanda-tanda vital dalam batas normal

(1)) TD: systole (100-120 mmHg)

Diastole (60-80 mmHg)

(2)) Nadi: 60-100x/menit

(3)) Suhu tubuh: 36,5-37°C

(4)) RR: 18-20x/menit

(4) Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat

(5) Status kardiopulmonari adekuat

(6) Status sirkulasi baik

(7) Status respirasi: pertukaran gas dan ventilasi adekuat

3) Intervensi:

(1) Monitor respon pasien terhadap aktivitas

Rasional: menetapkan kemampuan, kebutuhan pasien dan memudahkan pilihan intervensi

(2) Berikan lingkungan tenang dan batasi pengunjung selama fase akut sesuai indikasi

Rasional: menurunkan stress dan rangsangan berlebih, meningkatkan istirahat

(3) Jelaskan pentingnya istirahat dalam rencana pengobatan dan perlunya keseimbangan aktivitas dan istirahat

Rasional: tirah baring dipertahankan untuk menghemat energy penyembuhan

(4) Bantun pasien memilih posisi nyaman untuk istirahat atau tidur

Rasional: pasien mungkin nyaman dengan kepala tinggi

(5) Bantu aktivitas perawatan dini yang diperlukan

Rasional: meminimalkan kelelahan dan membantu ketimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

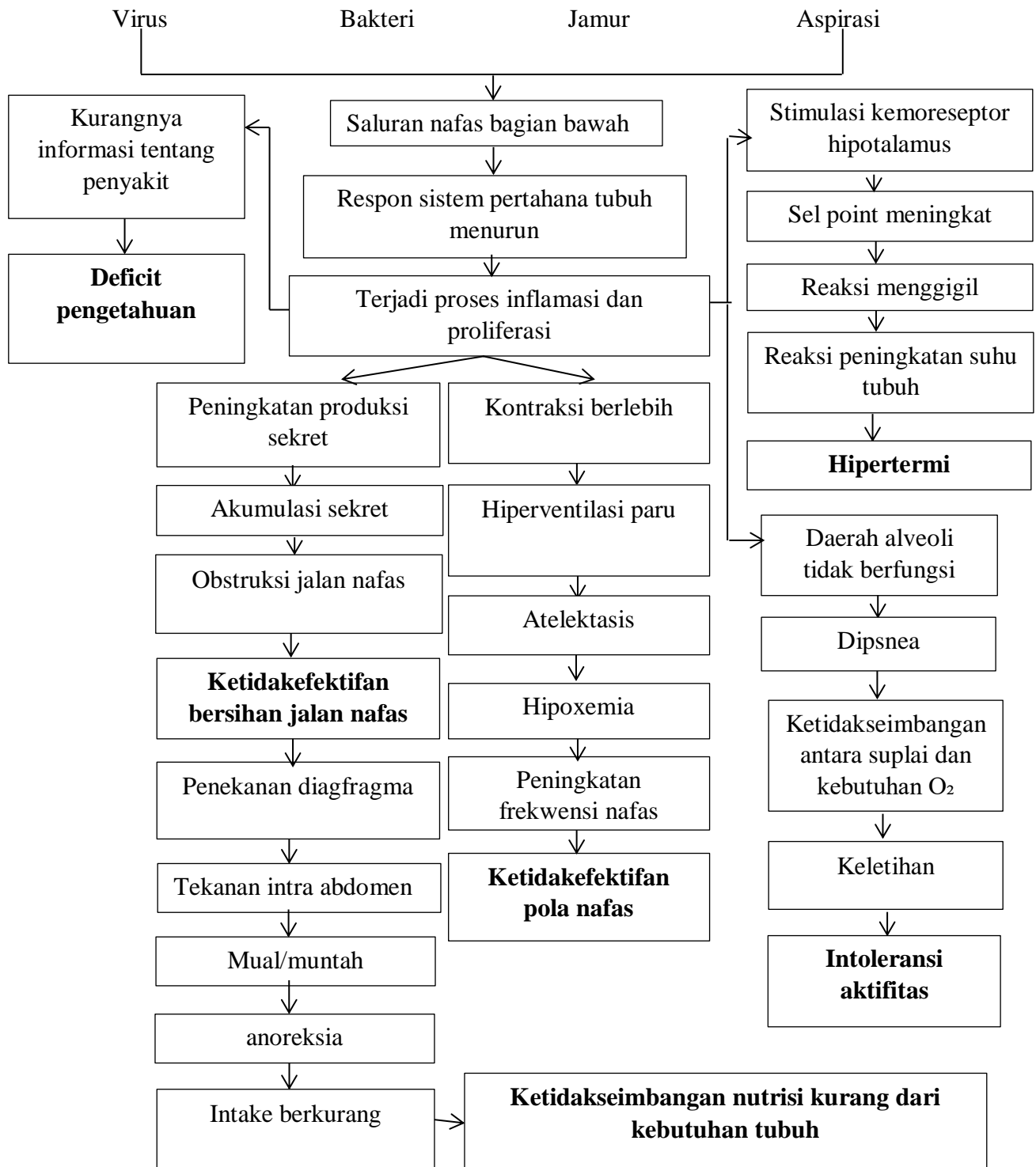
#### 2.2.5 Implementasi

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011)

#### 2.2.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Daswani, 2009).

### 2.3 Kerangka Masalah



Gambar 2.1 pathway Pneumonia (Nurarif & Kusuma, 2015)

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Pneumonia maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 01 Januari 2020 sampai dengan 04 Januari 2020 dengan data pengkajian pada tanggal 01 Januari 2020 pada pukul 14:00 WIB. Anamnesa diperoleh dari klien dan file No. RM 3314xx.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang laki-laki bernama Tn. A usia 63 tahun beragama islam, pasien tinggal di Kedungboto 01/02 Bangil Kabupaten Pasuruan, pasien bekerja sebagai petani dengan pendidikan terakhir yaitu SD/Sederajat, pasien menikah dengan Ny. U dan dikaruniai empat orang anak. Pasien MRS pada tanggal 31 Desember 2019 di Ruang Teratai RSUD Bangil Raci Pasuruan.

##### **3.1.2 Keluhan Utama**

Pasien mengatakan sesak nafas

##### **3.1.3 Riwayat Kesehatan**

###### **3.1.3.1 Riwayat Kesehatan Sekarang**

###### **1) Riwayat Penyakit Sekarang**

pasien mengatakan datang ke RSUD Bangil pada tanggal 31 Desember 2019 dengan keluhan batuk berdahak dengan riak berwarna hijau disertai sesak nafas kurang lebih sejak 1 bulan yang lalu, pasien mengatakan sudah berobat ke dokter praktik di dekat rumahnya tetapi keluhan tak kunjung sembuh, kemudian pasien dianjurkan oleh dokter rawat inap di ruang Teratai RSUD Bangil untuk dilakukan observasi lebih lanjut. Pada saat pengkajian tanggal 01 Januari 2020 pasien mengeluh sesak, batuk yang tak kunjung berhenti terutama pada saat malam hari, pasien juga ditemukan demam.

## 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV, Hepatitis, dan TB Paru, menurun seperti Diabetes Millitus dan hipertensi, menahun seperti penyakit Jantung. Pasien juga tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan serta makanan dan riwayat oprasi sebelumnya.

### 3.1.3.2 Riwayat Kesehatan Keluarga

#### 1) Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit seperti yang dialami oleh pasien, dan penyakit menular, menurun, menahun.

#### 2) Lingkungan rumah dan komunitas

Pasien mengatakan tinggal di lingkungan yang padat penduduk, dengan kondisi rumah yang sedikit cahaya masuk, serta jendela rumah yang jarang dibuka.



## 3) Prilaku yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan merokok dan suka minum kopi, ketika berpergian jauh tidak pernah menggunakan masker.

## 4) Persepsi dan Pengetahuan tentang Penyakit dan Penatalaksanaannya

Pasien dan keluarga mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya dan bagaimana cara menanganinya ketika terjadi sesak nafas, pasien dan keluarga tampak bingung saat ditanya tentang penyakit serta bagaimana cara pencegahannya

## 3.1.4 Status Cairan dan Nutrisi

Saat pengkajian pasien mengatakan tidak nafsu makan karena setiap batuk pasti muntah, pasien mengatakan perut terasa sebah, mual, pola makan saat sakit 1 porsi hanya habis 3 sendok sedangkan sebelum sakit 3x1 porsi habis, pasien mengatakan tidak ada anjuran dari dokter tentang pantangan makanan, menu makanan saat sakit sama seperti biasanya yaitu nasi, lauk, dan sayur, jenis minuman yang dikonsumsi pasien saat sakit hanya air putih biasa kurang lebih 800 ml/ hari. Pada saat pengkajian pasien tampak muntah 2 kali setelah makan kurang lebih 50cc, pasien mengatakan berat badan sebelum sakit yaitu 70kg, terakhir timbang di puskesmas kurang lebih 1 minggu yang lalu saat mengantar istrinya berobat yaitu 68kg. Tb pasien kurang lebih 165 cm

$$\text{BBI: } (TB-100)-((TB-100) \times 10\%)$$

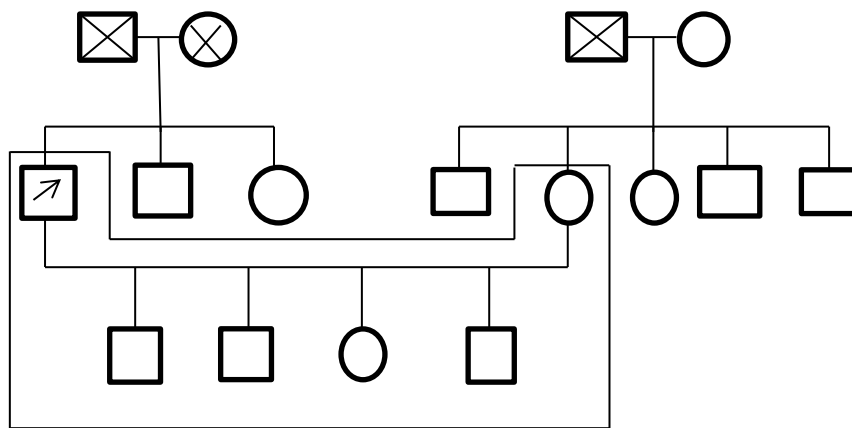
$$= (165-100)-((165-100) \times 10\%)$$

$$=65-6,5 = 58,5$$





**Masalah Keperawatan :Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh**

3.1.5 Genogram

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. A Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Teratai RSUD Bangil Raci Pasuruan



Keterangan:

- 1)  : Laki-laki
- 2)  : Perempuan
- 3)  : Pasien
- 4)  : Meninggal
- 5)  : Tinggal serumah

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

3.1.6.1 Keadaan Umum

Pasien tampak lemah berbaring ditempat tidur dengan GCS 4-5-6, kesadaran composmentis, terpasang infus Ringer Lactate 14 tpm di tangan sebelah kiri, dengan tanda-tanda vital 120/70 mmHg, suhu 38,9°C, nadi 97x/menit, respirasi 26x/menit.

**Masalah Keperawatan: Hipertermi**

## 3.1.6.2 Pernafasan (B1)

- 1) Pada pemeriksaan inspeksi pasien tampak batuk dengan produksi sputum kental warna kehijauan dan sulit dikeluarkan, bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, irama nafas teratur, pasien tampak sesak, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, menggunakan O<sub>2</sub> nasal kanul 4 liter/ menit, tidak terdapat nyeri dada saat bernafas , tidak ada lesi, RR 26x/menit, SpO<sub>2</sub> 94%.
- 2) pada pemeriksaan palpasi vocal fremitus kanan dan kiri getaran sama, tidak terdapat nyeri tekan pada daerah dada, tidak teraba adanya benjolan atau masa.
- 3) pada pemeriksaan perkusi ditemukan suara perkusi thorax redup
- 4) pada pemeriksaan auskultasi terdapat suara nafas tambahan ronchi basah pada lobus superior dan middle anterior dekstra

**Masalah Keperawatan: Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas**

## 3.1.6.3 Kardiovaskuler (B2)

- 1) Pada pemeriksaan inspeksi tidak terdapat nyeri dada, tidak ada sianosis, tidak ada clubbing finger, irama jantung teratur, tidak ada pembesaran vena jugularius
- 2) Pada pemeriksaan palpasi ictus cordis teraba kuat di midclavicula sinistra dengan ukuran 2cm
- 3) Pada pemeriksaan perkusi jantung tidak mengalami pergeseran
- 4) Pada pemeriksaan auskultasi bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat bunyi jantung tambahan,

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

#### 3.1.6.4 Persyarafan (B3)

- 1) Pada pemeriksaan inspeksi kesadaran pasien composmentis, orientasi pasien terhadap tempat, waktu, dan orang baik tidak mengalami gangguan, pasien tidak mengeluh pusing, tidak terdapat kejang, istirahat tibur siang kurang lebih 3 jam, istirahat tidur malam kurang lebih 8 jam/hari, tidak terdapat kelainan pada nervus cranial, pupil isokor (mengecil saat diberi cahaya), reflek terhadap cahaya normal (mengikuti sumber cahaya).

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

#### 3.1.6.5 Perkemihan (B4)

- 1) Pada pemeriksaan inspeksi bentuk alat kelamin normal, tidak ada lesi, kebersihan alat kelamin bersih, frekuensi berkemih 3-4x/hari, dengan jumlah kurang lebih 1500 cc/24jam, dengan warna kuning, bau khas, tempat yang digunakan pasien kadang-kadang pispot, atau ke kamar mandi dituntun oleh anaknya, pasien tidak menggunakan alat bantu berkemih.
- 2) Pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan pada daerah simfisis pubis, tidak ada benjolan pada daerah kelamin
- 3) Balance cairan:

**- Input:**

Minum: 800cc/ 24jam

Infus: 1000cc/ 24jam

Injeksi ondansentron 2cc x 3 = 6cc/24 jam

Injeksi moxi 400mg = 80cc/24 jam

**- output:**

urine: 1500/ 24 jam

muntah: 50cc

IWL: 10 x BB

= 10 x 68

$$\begin{array}{r} \text{Drip pamol} = 100 / 24 \text{ jam} \qquad \qquad \qquad = 680 \qquad + \\ \text{Am 5 x BB} \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \underline{2.230} \\ = 5 \times 68 = 340 \qquad \qquad \qquad + \\ \hline 2.326 \end{array}$$

Perbedaan selisih: 96

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

#### 3.1.6.6 Pencernaan (B5)

- 1) Pada pemeriksaan inspeksi keadaan mulut pasien bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi pasien bersih, kebiasaan gosok gigi saat sakit pasien tidak pernah gosok gigi, tidak ada nyeri saat menelan, tidak ada lesi pada mulut ataupun abdomen, tidak terdapat striae pada abdomen, kebiasaan BAB 2x sehari dengan konsistensi padat, bau khas, warna kuning, tempat yang digunakan pasien adalah WC, tidak menggunakan obat pencahar, pada saat pengkajian pasien muntah 2x sebanyak 50cc
- 2) Pada pemeriksaan palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau masa
- 3) Pada pemeriksaan perkusi abdomen tidak kembung
- 4) Pada pemeriksaan auskultasi peristaltic usus 15x/menit

Masalah Keperawatan: **Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh**

### 3.1.6.7 Muskuluskeletal atau intergumen (B6)

- 1) Pada pemeriksaan inspeksi kemampuan pergerakan sendi bebas dengan

kekuatan otot	5		5
	4		4

Tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, tidak ada oedema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan ADL total, pasien mengatakan ngonsroh ketika beraktivitas seperti duduk, ketika ingin ke toilet atau berganti pakaian masih di bantu oleh keluarganya, pasien tampak lemah dan berbaring di tempat tidur, semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya seperti makan, minum, pasien mandi dengan diseka oleh keluarga

- 2) pada pemeriksaan palpasi akral teraba panas, kelembapan kulit lembab, turgor elastis, CRT < 3 detik, tidap terdapat benjolan atau massa pada ekstremitas

#### **Masalah Keperawatan: Intoleransi aktivitas**

### 3.1.6.8 Pengindraan (B7)

- 1) Pada pemeriksaan inspeksi konjungtiva anemis, sclera putih, ketajaman penglihatan normal, pasien tidak menggunakan alat bantu pwnghihatan, tidak ada lesi. Pada pemeriksaan hidung didapatkan bentuk hidung sismetris antara kanan dan kiri, mukosa hidung lembab, tidak terdapat secret, ketajaman penciuman normal. Pada pemeriksaan telinga didapatkan bentuk telinga simestris anatara kanan dan kiri, ketajaman pendengaran normal, dan pasien tidak menggunakat alat

bantu pendengaran. Pada indra perasa pasien dapat merasakan rasa pahit, manis, dan asam.

- 2) Pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan pada daerah mata tidak ada benjolan atau massa. Pada pemeriksaan telinga tidak terdapat lesi atau nyeri tekan pada telinga

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

#### 3.1.6.9 Endokrin (B8)

- 1) Pada pemeriksaan inspeksi tidak terdapat luka gangrene
- 2) Palpasi: tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

#### 3.1.7 Data Psikososial

##### 3.1.7.1 Gambaran diri/ citra diri

Tanggapan pasien tentang tubuhnya: Pasien mengatakan merasa bersyukur di beri tubuh yang normal tanpa kekurangan sedikitpun. Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya, tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai karena semua ciptaan Allah SWT.

##### 3.1.7.2 Identitas

Status pasien dalam keluarga: pasien mengatakan status pasien dalam keluarga adalah sebagai kepala keluarga. Pasien mengatakan sangat puas dengan status dan posisinya sebagai ayah dan suami dari istri beserta anak-anaknya, pasien mengatakan merasa puas dengan jenis kelaminnya

### 3.1.7.3 Peran

Tanggapan pasien tentang perannya: pasien mengatakan merasa bangga menjadi seorang ayah dan tulang punggung keluarga, pasien mengatakan sangat mampu melaksanakan perannya selagi tubuhnya masih sehat walafiat

### 3.1.7.4 Ideal diri

Harapan pasien terhadap tubuhnya: pasien mengatakan harapan terhadap tubuhnya adalah semoga cepat sembuh dan cepat pulang dari RS. Posisi dalam pekerjaan adalah semoga pasien bisa menjadi partner kerja yang solid seperti sebelum sakit, tugas atau pekerjaan pasien adalah seorang petani, harapan pasien terhadap lingkungan sekitar semoga pasien ketika kembali kerumah tidak dikucilkan oleh masyarakat sekitar.

### 3.1.7.5 Data social

Hubungan pasien dengan keluarga: pasien mengatakan hubungannya dengan keluarga sangat baik, pasien mengatakan keluarganya juga sangat mendukung atau memberi semangat saat pasien sakit. Reaksi pasien saat berinteraksi sangat kooperatif.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

### 3.1.8 Data spiritual

Konsep tentang penguasa kehidupan: pasien mengatakan bahwa penguasa kehidupan adalah Allah SWT, sumber kekuatan pasien selama sakit adalah dengan berdoa dan dukungan keluarga, pasien mengatakan penyakit yang dideritanya cobaan dari tuhan. Sumber kekuatan dan harapan saat sakit adalah istri dan anak-anaknya, ritual agama yang



bermakna selama sakit hanya mampu berdoa dia atas tempat tidur, pasien mengatakan sangat yakin dan semangat terhadap kesembuhan pasien

### 3.1.9 Data Penunjang

#### 3.1.9.1 Hasil Laboratorium

Tanggal :31 Desember 2019

Nama : Tn. A

Umur : 63tahun

No. Rm : 3314xx

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis di Ruang Teratai RSUD Bangil Raci Pasuruan

<b>DARAH LENGKAP</b>	<b>HASIL</b>	<b>SATUAN</b>	<b>NILAI RUJUKAN</b>
Leukosit	23,05	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4,5-11 Nilai kritis: < 2 Or > 30
Neutrophil	19,4	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1,5-8,5
Limfosit	2,36	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1,1-5,0
Monosit	1,2	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0,14-0,66
Eosinophil	0,021	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0-0,33
Basophil	0,10	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0-0,11
Neutrophil %	84,2	%	35-66
Limfosit %	10,2	%	24-44
Monosit %	5,0	%	3-6
Eosinophil %	0,1	%	0-3
Basophil %	0,4	%	0-1
Eritrosit	5,902	-	4,5-5,9
Hemoglobin	15,36	g/dL	13,5-17,5 Nilai kritis < 7 Or > 21
Hematokrit	50,5	%	37-53 Nilai Kritis < 21 Or > 65
MCV	85,51	fL	80-100
MCH	26,02	Pg	26-34

MCHC	30,43	%	32-36
RDW	12,14	%	11,5-13,1
PLT	317	x 10 <sup>3</sup> /μL	150-450
MVP	5,764	fL	6,90-10,6
<b>FAAL GINJAL</b>			
Bun	28	Mg/dL	7,8-20,23 Nilai kritis: >100
Kreatinin	1,280	Mg/dL	0,6-1,0 Nilai kritis ≥ 10
<b>ELEKTROLIT</b>			
Natrium	148,00	Mmol/L	135-147
Kalium	4,00	Mmol/L	3,5-5
Klorida	107,00	Mmol/L	95-105
Kalsium Ion	1,000	Mmol/L	1,16-1,32
<b>GULA DARAH</b>			
GDS	148	Mg/dL	< 200

### 3.1.9.2. Hasil foto thorax

Tanggal : 01 Januari 2020

Nama : Tn. A

Umur : 63tahun

No. Rm : 3314xx

TS, Yth, Hasil foto thorax AP/PA

Cor: besar dan bentuk normal

Pulmo: tampak infiltrate di paracardial kanan

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Tulang-tulang tampak baik

Kesan : Pneumonia

### 3.1.10 Terapi tanggal 01 Januari 2020

#### 3.1.10.1 Infus Ringer Lactate 14 tpm

- 1) Fungsi obat: untuk menggantikan cairan elektrolit yang hilang dalam tubuh seperti tubuh kehilangan banyak darah atau wlvktrolit tubuh tidak seimbang

#### 3.1.10.2 Injeksi Ondansentron 3x1gr per IV

- 1) Fungsi obat: ondansentron adalah obat yang digunakan untuk mencegah serta mengobati terjadinya mual dan muntah yang disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi, dan oprasi

#### 3.1.10.3 Injeksi moxifloxacin 1x400 mg per IV

- 1) Fungsi obat: moxifloxacin adalah obat yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri, obat ini termasuk dalam kelas obat yang disebut antibiotic, ia bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri

#### 3.1.10.4 Drip pamol 3x1gr per IV

- 1) Fungsi obat: untuk meredakan gangguan di tubuh seseorang dengan cara mengurangi produksi zat penyebab peradangan yang disebut prostaglandin, dengan menurunnya kadar tersebut di dalam tubuh maka perasaan nyeri, demam akan menurun

#### 3.1.10.5 Nebul combiven 3x2,5mg per inhalasi

- 1) Fungsi obat: obat yang digunakan untuk mengatasi penyakit saluran pernafasan, yang bekerja dengan cara melebarkan bronkus dan melemaskan otot-otot saluran pernafasan

#### 3.1.10.6 Ambroxol 3x30gr per oral

- 1) Fungsi obat: obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak, umumnya digunakan untuk mengatasi batuk, maupun gangguan pernafasan lain akibat produksi dahak yang berlebihan

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.2 Analisa Data pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Teratai RSUD Bangil Raci Pasuruan.

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds: Pasien mengatakan sesak</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: lemah</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. GCS: 4-5-6</li> <li>4. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan Darah: 120/70 mmHg</li> <li>- Nadi: 97x/menit</li> <li>- Suhu: 38,9°C</li> <li>- Respirasi: 26x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 94%</li> </ul> </li> <li>5. Batuk berdahak dengan riak berwarna hijau</li> <li>6. Terdapat suara nafas tambahan ronchi</li> </ol>	<p>Peningkatan produksi sekret</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>

	<p>basah pada lobus superior dan middle anterior dekstra</p> <p>7. Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm</p> <p>8. tampak infiltrate di paracardial kanan</p>		
2.	<p>Ds:-</p> <p>Do:</p> <p>1. Keadaan umum: lemah</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. GCS: 4-5-6</p> <p>4. TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah: 120/70 mmHg</li> <li>- Nadi: 97x/menit</li> <li>- Suhu: 38,9°C</li> <li>- Respirasi: 26x/menit</li> </ul> <p>5. Akral panas</p> <p>6. Leukosit: 23,05</p>	<p>Reaksi</p> <p>peradangan pada bronkus dan alveolus</p>	<p>Hipertermia</p>

3.	<p>Ds: pasien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: lemah</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. GCS: 4-5-6</li> <li>4. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah: 120/70 mmHg</li> <li>- Nadi: 97x/menit</li> <li>- Respirasi: 26x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 94%</li> </ul> </li> <li>5. Suhu: 38,9°C</li> <li>6. Pada saat pengkajian pasien muntah 2x kurang lebih 25cc</li> <li>7. Nafsu makan menurun</li> <li>8. Makan 1 porsi hanya habis 3 sendok</li> </ol>	<p>Mual dan Muntah</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>
----	---	------------------------	--

	<p>9. Terjadi penurunan bb dalam 1 bulan turun 2kg</p> <p>10. Bb awal 70kg menjadi 68kg</p>		
4.	<p>Ds: pasien mengatakan ngongsroh ketika beraktivitas</p> <p>Do:</p> <p>1. Keadaan umum: lemah</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. GCS: 4-5-6</p> <p>4. TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah: 120/70 mmHg</li> <li>- Nadi: 97x/menit</li> <li>- Suhu: 38,9°C</li> <li>- Respirasi: 26x/menit</li> </ul> <p>5. Semua kebutuhan dibantu oleh keluarga seperti makan, mandi,</p>	Keletihan	Intoleransi aktivitas



	<p>toileting</p> <p>6. Pasien tampak lemah</p> <p>7. Hanya berbaring di tempat tidur</p> <p>8. Kekuatan otot</p> $\begin{array}{c} 5 &   & 5 \\ \hline &   & \\ 4 &   & 4 \end{array}$		
5.	<p>Ds: pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya</p> <p>Do:</p> <p>1. Keadaan umum: lemah</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. GCS: 4-5-6</p> <p>4. TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah: 120/70 mmHg</li> <li>- Nadi: 97x/menit</li> <li>- Suhu: 38,9°C</li> <li>- Respirasi: 26x/menit</li> </ul> <p>5. Saat ditanya tentang</p>	Kurang informasi	Deficit pengetahuan

	<p>bagaimana</p> <p>penatalaksanaan, dan</p> <p>pencegahan tentang</p> <p>penyakitnya pasien</p> <p>tidak mengerti</p> <p>6. Pasien dan keluarga</p> <p>tampak bingung saat</p> <p>di Tanya tentang</p> <p>penyakit pasien</p>		
--	--	--	--

### 3.2.1 Daftar Masalah Keperawatan

#### 3.2.1.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

#### 3.2.1.2 Hipertermi

#### 3.2.1.3 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

#### 3.2.1.4 Intoleransi Aktivitas

#### 3.2.1.5 Defisit pengetahuan

### 3.2.2 Daftar Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

#### 3.2.2.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi secret

#### 3.2.2.2 Hipertermi berhubungan dengan reaksi peradangan pada bronkus dan alveolus

#### 3.2.2.3 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah

#### 3.2.2.4 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan

### 3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3.3 Rencana Tindakan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Teratai RSUD Bangil Raci Pasuruan

No	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas pasien kembali efektif</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab sesak nafas</li> <li>2. Pasien mau mengkonsumsi air hangat sesuai apa yang telah dianjurkan oleh perawat</li> <li>3. Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali dan mempraktekan kembali cara fisioterapi dada dan batuk efektif yang baik dan benar</li> <li>4. Tidak terjadi peningkatan frekuensi nafas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien tentang penyebab dan cara mencegah terhambatnya jalan nafas</li> <li>3. Berikan pasien posisi 45° atau posisi semifowler dan O<sub>2</sub> sesuai kebutuhan</li> <li>4. Anjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi air hangat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. untuk meningkatkan rasa percaya kepada perawat</li> <li>2. untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien dan membantu dalam menangani penyakitnya</li> <li>3. posisi semi fowler bertujuan untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>4. cairan (khususnya air hangat) dapat memobilisasi dan mengeluarkan</li> </ol>

	<p>5. Tidak ada batuk</p> <p>6. Suara nafas vasikuler</p> <p>7. Pernafasan spontan</p> <p>8. TTV dalam batas normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah 100-120/60-90mmHg</li> <li>• Nadi 60-100x/menit</li> <li>• Suhu 36,5-37,5°C</li> <li>• Respirasi 16-20x/menit</li> </ul>	<p>5. Ajarkan kepada pasien dan keluarga cara fisioterapi dada dan batuk efektif yang baik dan benar</p> <p>6. Observasi suara nafas tambahan</p> <p>7. Observasi tanda-tanda vital</p>	<p>secret</p> <p>5. fisioterapi dada bertujuan untuk membantu membersihkan secret dari bronkus. Batuk merupakan mekanisme pembersihan jalan nafas alami, membantu silia untuk mempertahankan jalan nafas paten</p> <p>6. untuk mengetahui jenis suara nafas tambahan, dan dimana letaknya</p> <p>7. untuk mengetahui adanya peningkatan pernafasan</p>
--	---	---	--

		8. Kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian O <sub>2</sub> dan obat mukolitik	8. pemberian terapi sesuai instruksi dokter dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dan pemberian O <sub>2</sub> membantu menurunkan spasme bronkus.
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan suhu tubuh dapat menurun Kriteria Hasil: 1. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan dan mengidentifikasi tentang penyebab dan cara mengatasi demam 2. Pasien mau menggunakan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat	1. Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penyebab demam dan bagaimana cara mengatasinya 2. Anjurkan pasien menggunakan pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat	1. untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga bagaimana cara mengatasi saat timbul demam 2. pakaian yang tipis mudah menyerap keringat dan tidak merangsang peningkatan suhu tubuh

	<p>3. Pasien mau melaporkan bahwa suhu tubuhnya menurun</p> <p>4. Pasien dan keluarga mampu mendemonstrasikan cara mengatasi demam</p> <p>5. Tidak terjadi demam berulang</p> <p>6. Tidak ada perubahan warna kulit, akral hangat</p> <p>7. TTV dalam batas normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah 100-120/60-90mmHg</li> <li>- Nadi 60-100x/menit</li> <li>- Suhu 36,5-37,5°C</li> <li>- Respirasi 16-20x/menit</li> </ul>	<p>3. Anjurkan pasien untuk mau meningkatkan asupan cairan</p> <p>4. Ajarkan pasien dan keluarga teknik mengompres air biasa yang benar yaitu pada lipatan ketiak, tengkuk, dan paha</p> <p>5. Observasi TTV</p> <p>6. Kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian</p>	<p>3. asupan cairan sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya dehidrasi</p> <p>4. Karena pada daerah lipatan dapat membantu menurunkan suhu tubuh pasien</p> <p>5. untuk mengetahui adanya peningkatan suhu tubuh atau terjadi demam berulang</p> <p>6. obat antipyretic bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan dan</p>
--	--	---	---

		terapi antipyretic	menurunkan deman.
3.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan nutrisi pasien dapat terpenuhi</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien mampu menjelaskan kembali pentingnya nutrisi bagi tubuh</li> <li>2. pasien mau melaporkan bahwa nafsu makan meningkat</li> <li>3. pasien mampu mendemonstrasikan makan sedikit-sedikit tapi sering</li> <li>4. bising usus dalam rentang normal (15-35x/menit)</li> <li>5. pasien tidak mengalami penurunan berat badan</li> <li>6. berat badan meningkat sesuai BB ideal</li> <li>7. tidak terjadi mual dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya kebutuhan nutrisi bagi tubuh</li> <li>2. anjurkan pasien makan sedikit-sedikit tapi sering dan makan selagi makanan masih hangat</li> <li>3. berikan diit tinggi serat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjelaskan kepada pasien dapat menambah pengetahuan pasien dan dapat memberikan informasi tentang penyakit</li> <li>2. tindakan ini dapat meningkatkan masukan nutrisi meskipun nafsu makan mungkin lambat untuk kembali, makanan hangat dapat menurunkan rasa mual yang dirasakan pasien</li> <li>3. untuk mencegah terjadinya</li> </ol>



	<p>muntah</p> <p>8. mukosa bibir tidak pucat</p>	<p>4. observasi asupan nutrisi</p> <p>5. observasi bising usus</p> <p>6. observasi TTV</p> <p>7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet yang sesuai untuk pasien</p>	<p>konstipasi</p> <p>4. untuk mengetahui tingkat asupan pasien</p> <p>5. bising usus menurun dapat dianjurkan dengan penggantian diet yang sesuai dengan pasien</p> <p>6. untuk mengetahui adakah peningkatan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu pasien</p> <p>7. untuk menentukan nutrisi yang sesuai bagi pasien</p>
--	--	---	--









		8. Kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi antiemetic	8. untuk mengurangi terjadinya mual dan muntah
--	--	---	--





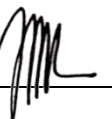
### 3.4 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan





Tabel 3.4 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Teratai RSUD Bangil Raci Pasuruan






No Dx	Tanggal	Jam	Pelaksanaan	Tanda tangan
1.	01-01-20	14:00	1. Membina hubungan saling percaya - Menjelaskan identitas, tujuan dan tindakan selanjutnya - Pasien sangat kooperatif	
		14:05	2. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien tentang penyebab terjadinya sesak nafas - Respon pasien memperhatikan saat diberi penjelasan dan pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit dan bagaimana	





			<p>cara mencegah terhambatnya jalan nafas</p>	
		14:10	<p>3. Memberikan pasien posisi 45° atau posisi semi fowler dan memberikan O<sub>2</sub> sesuai kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respon pasien, pasien megatakan nyaman dengan posisinya dan sesaknya sedikit berkurang</li> <li>- Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm</li> </ul>	
		14:15	<p>4. Menganjurkan pasien untuk sering mengkonsumsi air hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respon pasien, pasien patuh dengan apa yang telah di anjurkan oleh perawat</li> </ul>	
		14:20	<p>5. Mengajarkan kepada pasien dan keluarga teknik fisioterapi dada dan batuk efektif yang baik dan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendemonstrasikan cara fisioterapi dada yang pertama yaitu dengan cara clapping (dengan cara di tepuk-tepuk bagian dada, dengan tangan berbentuk seperti mangkuk), yang kedua dengan cara vibrasi (tangan kanan</li> </ul>	






			<p>menumpu tangan kiri kemudian lakukan gerakan memutar) setelah itu minta pasien untuk tarik nafas panjang sebanyak 3x, kemudian saat nafas yang ketiga suruh pasien menahan selama 3-5 detik kemudian batukka dengan sengaja</p> <p>- Respon pasien: pasien dan keluarga mampu mendemonstrasikan ulang teknik yang telah diajarkan oleh perawat</p>	
		14:25	<p>6. Mengobservasi suara nafas tambahan</p> <p>- Masih terdapat suara tambahan ronchi basah pada lobus superior dan middle anterior dekstra</p>	
		16:00	<p>7. Berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi</p> <p>- Infus RL 20 tpm</p> <p>- Injeksi ondansentron 1gr per IV</p> <p>- Injeksi moxifloxacin 400mg per IV</p> <p>- Drip pamol 1g per IV</p> <p>- Nebul combiven 2,5gr per inhalasi</p> <p>- Ambroxol 30mg per oral</p>	

		17:00	8. Mengobservasi tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah: 110/70 mmHg</li> <li>- Nadi: 94x/menit</li> <li>- Suhu: 38,9°C</li> <li>- Respirasi: 24x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 100%</li> </ul>	
2.	01-01-20	14:25	1. Menjelaskan kepada pasien tentang penyebab dan cara mengatasi demam <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respon pasien, pasien memperhatikan saat diberi penjelasan dan mampu menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan oleh perawat</li> </ul>	
		14:30	2. Menganjurkan pasien menggunakan pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan keluarga mengikuti hal yang telah dianjurkan oleh perawat</li> </ul>	
		14:35	3. Menganjurkan pasien meningkatkan asupan cairan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mau mengkonsumsi air putih sehari minimal 1liter</li> </ul>	
		14:40	4. Mengajarkan kepada pasien dan	






			<p>keluarga cara mengompres yang baik dan benar yaitu pada daerah lipatan paha, tengkuk, dan ketiak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengerti dan mampu mendemonstrasikan ulang teknik mengompres yang baik dan benar</li> </ul>	
		16:00	<p>5. Berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus RL 20 tpm</li> <li>- Injeksi ondansentron 1gr per IV</li> <li>- Injeksi moxifloxacin 400mg per IV</li> <li>- Drip pamol 1g per IV</li> <li>- Nebul combiven 2,5gr per inhalasi</li> <li>- Ambroxol 30mg per oral</li> </ul>	
		17:00	<p>6. Mengobservasi TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah: 110/70 mmHg</li> <li>- Nadi: 94x/menit</li> <li>- Suhu: 38,9°C</li> <li>- Respirasi: 24x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 100%</li> </ul>	
3.	02-01-20	14:45	<p>1. Menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memperhatikan dan mampu menjelaskan kembali tentang apa yang telah dijelaskan oleh perawat</li> </ul>	
		14:50	<p>2. Menganjurkan pasien makan sedikit-sedikit tapi sering dan makan dalam keadaan hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mencoba makan sedikit-sedikit tapi seering pasien tetap muntah</li> </ul>	
		15:00	<p>3. Memberikan pasien diit tinggi serat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mau mengkonsumsi buah-buahan yang diberikan oleh pihak rumah sakit seperti papaya</li> </ul>	
		15:05	<p>4. Mengobservasi bising usus pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bising usus 20x/menit</li> </ul>	
		15:10	<p>5. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan kebutuhan kalori dan protein pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien diberikan diit TKTP</li> </ul>	
		16:00	<p>6. Berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus RL 20 tpm</li> <li>- Injeksi ondansentron 1gr per IV</li> <li>- Injeksi moxifloxacin 400mg per IV</li> </ul>	






		17:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drip pamol 1g per IV</li> <li>- Nebul combiven 2,5gr per inhalasi</li> <li>- Ambroxol 30mg per oral</li> </ul> <p>7. Mengobservasi TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah: 110/70 mmHg</li> <li>- Nadi: 94x/menit</li> <li>- Suhu: 38,9°C</li> <li>- Respirasi: 24x/menit</li> </ul>	
1.	02-01-20	14:00	1. Mengobservasi tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif	
		14:05	2. Memberikan pasien posisi semi fowler atau 45°	
		14:10	3. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi air hangat	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respon pasien: pasien mau dan patuh dengan apa yang telah</li> </ul>	





			dianjurkan oleh perawat	
		14:15	4. Mengauskultasi suara nafas - Terdengar suara nafas tambahan ronchi basah pada lobus superior dan middle anterior	
		16:00	5. Berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi - Infus RL 20 tpm - Injeksi ondansentron 1gr per IV - Injeksi moxifloxacin 400mg per IV - Drip pamol 1g per IV - Nebul combiven 2,5gr per inhalasi - Ambroxol 30mg per oral	
		17:00	6. Mengobservasi TTV - Tekanan darah: 120/70mmHg - Nadi: 90x/menit - Suhu: 37°C - Respirasi: 26x/menit	
2.	02-01-20	14:20	1. Mengobservasi suhu tubuh pasien - Suhu tubuh 38°C	
		14:25	2. Mengobservasi tindakan mengompres air biasa pada daerah lipatan paha, tengkuk, ketiak - Keluarga pasien mampu	



			<p>mendemonstrasikan ulang teknik yang telah di ajarkan oleh perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cara tersebut dilakukan ketika timbul demam berulang</li> </ul>	
		16:00	<p>3. Berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus RL 20 tpm</li> <li>- Injeksi ondansentron 1gr per IV</li> <li>- Injeksi moxifloxacin 400mg per IV</li> <li>- Drip pamol 1g per IV</li> <li>- Nebul combiven 2,5gr per inhalasi</li> <li>- Ambroxol 30mg per oral</li> </ul>	
		17:00	<p>4. Mengobservasi TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah: 120/70mmHg</li> <li>- Nadi: 90x/menit</li> <li>- Suhu: 37°C</li> <li>- Respirasi: 26x/menit</li> </ul>	
3.	02-01-20	14:30	<p>1. Mengobservasi asupan nutrisi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan makan hanya habis 4 sendok</li> <li>- Pasien mengeluh mulut terasa pahit</li> </ul>	
		14:35	<p>2. Menganjurkan pasien makan sedikit-sedikit tapi sering, makan dalam</p>	





		21:05	2. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi air hangat  - Respon pasien: pasien mau dan patuh dengan apa yang telah dianjurkan oleh perawat	
		21:10	3. Mengauskultasi suara nafas  - Terdengar suara nafas tambahan ronchi basah pada lobus superior dan middle anterior	
		24:00	4. Berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi  - Injeksi ondansetron 1gr per IV - Drip pamol 1g per IV - Nebul combiven 2,5gr per inhalasi - Ambroxol 30mg per oral	
		05:00	5. Mengobservasi TTV  - Tekanan darah: 110/70 mmHg - Nadi: 98x/menit - Suhu: 36,8°C - Respirasi: 26x/menit - SpO <sub>2</sub> : 100%	
3	03-01-20	21:15	1. Mengobservasi asupan nutrisi pasien  - Pasien mengatakan sudah mau makan meskipun tidak habis 1	


			porsi, tidak mual	
		21:30	2. Menganjurkan pasien makan sedikit-sedikit tapi sering, makan dalam keadaan hangat  - Keluarga mengatakan pasien mau makan sedikit-sedikit	
		21:35	3. Mengobservasi peristaltic usus  - Bising usus 20x/menit	
		24:00	4. Berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi  - Injeksi ondansentron 1gr per IV - Drip pamol 1g per IV - Nebul combiven 2,5gr per inhalasi - Ambroxol 30mg per oral	
		05:00	5. Mengobservasi TTV  - Tekanan darah: 110/70 mmHg - Nadi: 98x/menit - Suhu: 36,8°C - Respirasi: 26x/menit	

### 3.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Catatan Perkembangan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Teratai RSUD Bangil Raci Pasuruan



Tanggal	Diagnose Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
02-01-20	Ketidkefektifan bersihan jalan nafas	<p>S: pasien mengatakan masih sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: lemah</li> <li>- Kesadaran: composmentis</li> <li>- GCS: 4-5-6</li> <li>- TTV:</li> </ul> <p>Tekanan darah: 110/70 mmHg</p> <p>Nadi: 94x/menit</p> <p>Suhu: 38,5°C</p> <p>Respirasi: 27x/menit</p> <p>SpO<sub>2</sub>: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm</li> <li>- Batuk berdahak dengan sputum berwarna hijau</li> <li>- Terdapat suara nafas</li> </ul>	

		<p>tambahan ronchi basah pada lobus superior dan middle anterior dekstra</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6,7</p>	
02-01-20	Hipertermi	<p>S: pasien mengatakan menggigil</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: lemah</li> <li>- Kesadaran: composmentis</li> <li>- GCS: 4-5-6</li> <li>- TTV:</li> </ul> <p>Tekanan darah: 110/70 mmHg</p> <p>Nadi: 94x/menit</p> <p>Suhu: 38,5°C</p> <p>Respirasi: 27x/menit</p> <p>SpO<sub>2</sub>: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral panas</li> <li>- Leukosit: 23,05</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan nomer 1,2,3,4,5,6</p>	

02-01-20	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>S: pasien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: lemah</li> <li>- Kesadaran: composmentis</li> <li>- GCS: 4-5-6</li> <li>- TTV:</li> <li>  Tekanan darah: 110/70 mmHg</li> <li>  Nadi: 94x/menit</li> <li>  Suhu: 38,5°C</li> <li>  Respirasi: 27x/menit</li> <li>  SpO<sub>2</sub>: 100%</li> <li>- Px makan 1 porsi hanya habis 3 sendok</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah 1kali setelah ,makan</li> <li>- Membrane mukosa kering</li> <li>- Mulut terasa pahit</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan nomer</p>	

		1,2,3,4,5,6,7	
03-01-20	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>S: pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: cukup</li> <li>- Kesadaran: composmentis</li> <li>- GCS: 4-5-6</li> <li>- TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah: 120/80 mmHg</li> <li>Nadi: 96x/menit</li> <li>Suhu: 37°C</li> <li>Respirasi: 24x/menit</li> <li>SpO<sub>2</sub>: 99%</li> </ul> </li> <li>- Batuk grok-grok</li> <li>- Sputum sudah bisa dikeluarkan</li> <li>- Terdengar suara nafas tambahan ronchi basah di lobus superior dan middle anterior</li> <li>- Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm</li> </ul>	



		<p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi di lanjutkan nomer 2,3,4,5,6,7</p>	
03-01-20	Hipertermi	<p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: cukup</li> <li>- Kesadaran: composmentis</li> <li>- GCS: 4-5-6</li> <li>- TTV:</li> <li>Tekanan darah: 120/80 mmHg</li> <li>Nadi: 96x/menit</li> <li>Suhu: 37°C</li> <li>Respirasi: 24x/menit</li> <li>SpO<sub>2</sub>: 99%</li> <li>- Akral hangat</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	
03-01-20	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>S: pasien mengatakan makan sedikit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: cukup</li> <li>- Kesadaran: composmentis</li> </ul>	





		<ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS: 4-5-6</li> <li>- TTV:</li> <li>Tekanan darah: 120/80 mmHg</li> <li>Nadi: 96x/menit</li> <li>Suhu: 37°C</li> <li>Respirasi: 24x/menit</li> <li>- Pasien makan 1 porsi habis</li> <li>- Tidak mual</li> <li>- Mulut pahit</li> <li>- Bb turu dari 70 menjadi 68kg</li> </ul> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan nomer 2,3,4,5,6,7</p>	
--	--	---	---

Table 3.6 Evaluasi Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Teratai RSUD Bangil Raci Pasuruan

Tanggal	Diagnose keperawatan	Evaluasi	Paraf
04-01-20	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>S: pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O:</p>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Keadaan umum: cukup</li><li>- Kesadaran: composmentis</li><li>- GCS: 4-5-6</li><li>- TTV: Td: 120/70 mmHg Nadi: 95x/menit Suhu: 36,8°C Respirasi: 24x/menit SpO<sub>2</sub>: 100%</li><li>- Pasien mengatakan dahak sudah bisa dikeluarkan dengan warna putih kental</li><li>- Irama nafas teratur</li><li>- Suara nafas vasikuler</li><li>- Pernafasan spontan</li><li>- Klien memperhatikan penjelasan petugas tentang penyebab dan hambatan jalan nafas</li><li>- Klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan ulang cara fisioterapi dada dan batuk efektif</li><li>- Pasien tidak menggunakan</li></ul>	
--	--	--	---

		alat bantu nafas A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan pasien pulang	
04-02-20	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: cukup</li> <li>- Kesadaran: composmentis</li> <li>- GCS: 4-5-6</li> <li>- TTV:</li> <li>Td: 120/70 mmHg</li> <li>Nadi: 95x/menit</li> <li>Suhu: 36,8°C</li> <li>Respirasi: 24x/menit</li> <li>- Klien mendengarkan dan memperhatikan penjelasan petugas tentang nutrisi</li> <li>- Klien makan sedikit-sedikit tapi sering</li> <li>- Klien makan 1 porsi habis + buah</li> <li>- Bising usus dalam rentang normal 15x/menit</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Tidak mual</li><li>- Tidak muntah</li></ul> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan pasien pulang</p>	
--	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien yang bernama Tn. A Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Teratai RSUD Bangil Raci Pasuruan yang dilaksanakan mulai tanggal 01 Januari 2020 sampai dengan tanggal 04 Januari 2020. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara taori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. A dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga. Melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari:

##### **4.1.1 Identitas**

Pada tinjauan pustaka menurut Smeltzer & Bare (2015) usia yang sering rentan terkena pneumonia yaitu usia tua "lanjut usia" dan anak-anak, jenis kelamin paling banyak menderita pneumonia yaitu laki-laki, tetapi tidak menutup kemungkinan perempuan.

Pada tinjauan kasus dijabarkan bahwa, pasien adalah seorang laki-laki berusia 63 tahun.

Pada pengkajian identitas tidak didapatkan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, karena umur 63 tahun tergolong lanjut usia, secara signifikan orang tua mengalami kasus mortalitas dan morbiditas lebih besar dari orang muda. Kerentanan orang tua terhadap penyakit disebabkan oleh menurunnya sistem imun.

#### 4.1.2 Keluhan Utama

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) biasanya klien datang ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas, sesak nafas menandakan adanya gangguan pada trakeabronkial parenkim paru.

Pada tinjauan kasus dijabarkan bahwa pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas

Pada keluhan utama pasien tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Sesak terjadi akibat ekspansi paru yang tidak stabil disebabkan karena dalam paru-paru terdapat cairan sehingga pasien kesulitan bernafas. Menurut Hariadi (2010) sesak pada pasien pneumonia disebabkan karena terdapat peradangan pada parenkim paru sehingga terjadi penumpukan cairan di rongga alveoli yang dapat menghambat jalan nafas sehingga pasien pneumonia sering mengeluh sesak nafas.

#### 4.1.3 Riwayat Kesehatan

##### 4.1.3.1 Riwayat Kesehatan Sekarang

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) pasien pneumonia biasanya mengeluh sesak nafas atau kesulitan bernafas, awalnya batuk tidak produktif tetapi selanjutnya menjadi produktif disertai dengan mucus

purulent kekuningan atau kehijauan, pasien mengeluh mendadak panas tinggi (38-40°C).

Pada tinjauan kasus pasien mengeluh batuk berdahak dengan sputum yang sulit dikeluarkan terutama pada saat malam hari, pasien juga ditemukan demam.

Pada riwayat kesehatan sekarang tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Menurut Zulkifli & Asril (2009) sesak nafas terjadi pada penyakit yang sudah lanjut yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru. Batuk terjadi akibat adanya iritasi pada bronkus, sifat batuk ini dimulai dari batuk kering (non-produktif) menjadi produktif (menghasilkan sputum). Demam biasanya terjadi akibat adanya reaksi peradangan pada bronkus, demam biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41°C.

#### 4.1.3.2 Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tinjauan kasus menurut Wahid (2013) penyakit yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti adanya riwayat diabetes alergi, frekuensi ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas), Tb paru, penggunaan obat-obatan, iminisasi, influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit pneumonia.

Pada tinjauan kasus, pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menurun, dan menahun.

Terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan seiring bertambahnya usia, maka sel di dalam tubuh akan



mengalami penuaan dan berefek pada kesehatan tubuh seseorang, oleh karena itu mereka yang berusia lanjut lebih mudah terserang penyakit. Penelitian Kusharyadi (2010) mengatakan bahwa pada tahap usia lanjut sering terjadi berbagai macam kemunduran pada fungsi organ tubuh sehingga tubuh tidak bisa bertahan terhadap infeksi yang terjadi.

#### 4.1.3.3 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada tinjauan pustaka menurut Smeltzer & Bare (2015) Kemungkinan ada anggota keluarga yang menderita batuk, TBC, kanker paru, pneumonia.

Pada tinjauan kasus, pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular maupun menahun.

Pada pengkajian ini terdapat kesenjangan dikarenakan penyebab dan factor resiko terjadinya penyakit pneumonia beragam. IDAI (2016) mengatakan ada factor lain yang menyebabkan penyakit pneumonia seperti menurunnya system kekebalan tubuh seorang, adanya penggunaan asap obat nyamuk di dalam rumah dll.

#### 4.1.3.4 Lingkungan Rumah dan Komunitas

Pada tinjauan pustaka tidak dijabarkan tentang lingkungan rumah dan komunitas. Sedangkan pada tinjauan kasus, pasien mengatakan tinggal di lingkungan rumah yang padat penduduk, dengan kondisi rumah sedikit cahaya yang masuk, serta jendela yang jarang dibuka. Suryani (2018) Kurangnya cahaya yang masuk kedalam rumah dapat menyebabkan kelembapan di dalam dinding rumah dan tumbuh bakteri, virus, dan jamur didalam rumah.

#### 4.1.3.5 Prilaku yang Mempengaruhi Kesehatan

Pada pengkajian ini tidak didapatkan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dikarenakan pasien merupakan perokok aktif, Suryati (2018) asap rokok mengandung zat beracun yang berbahaya bagi kesehatan, beberapa bahan kimia asap rokok yang terkandung didalamnya terutama nikotin, bahan kimia tersebut dapat merangsang silia yaitu bulu-bulu halus yang terdapat pada permukaan saluran nafas, sehingga akan mengakibatkan menurunnya fungsi ventilasi paru.

#### 4.1.3.6 Pemeriksaan Fisik

##### 1) Pernafasan (B1)

Pada tinjauan pustaka menurut Nurarif & Kusuma (2015) pada pemeriksaan Inspeksi biasanya terjadi peningkatan pernafasan cepat dan dangkal, terdapat retraksi otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung. Palpasi pada pasien dengan pneumonia yang terlalu berat bisa terjadi peningkatan getaran akibat terisinya cairan atau massa di paru-paru. Perkusi klen dengan pneumonia disertai komplikasi biasanya di dapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru, bunyi redup pada pasien pneumonia biasanya didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi satu tempat. Auskultasi, di dapatkan bunyi nafas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit.

Pada tinjauan kasus Pada pemeriksaan inspeksi tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, menggunakan O<sub>2</sub> nasal kanul 4 liter/ menit, RR 27x/menit. Pada pemeriksaan palpasi vocal fremitus kanan dan

kiri getaran sama, tidak terdapat nyeri tekan pada daerah dada, tidak teraba adanya benjolan atau masa. Pada pemeriksaan perkusi ditemukan suara perkusi thorax redup. Pada pemeriksaan auskultasi terdapat suara nafas tambahan ronchi basah pada lobus superior dan middle anterior sinistra

Pada sistem pernafasan terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pada tinjauan pustaka ditemukan peningkatan frekuensi nafas cepat dan dangkal serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS), pada tinjauan kasus ditemukan, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas dikarenakan klien sudah mendapatkan bantuan nafas dengan menggunakan nasal kanul 4lpm.

## 2) Kardiovaskuler (B2)

Pada tinjauan pustaka menurut Nurarif & Kusuma (2015), pada pemeriksaan Inspeksi pada klien yang mengalami komplikasi lain seperti penyakit jantung biasanya klien mengeluh nyeri dada dan adanya sianosis. Palpasi denyut nadi perifer melemah. Perkusi batas jantung tidak mengalami pergeseran. Auskultasi tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, dan tidak didapatkan bunyi jantung tambahan seperti murmur dan gallop.

Pada tinjauan kasus Pada pemeriksaan inspeksi tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 98x/menit, tidak terdapat nyeri dada, tidak ada sianosis, tidak ada clubbing finger, irama jantung teratur, tidak ada pembesaran vena jugularius. Pada pemeriksaan palpasi ictus cordis

teraba kuat di midclavicula sinistra dengan ukuran 2cm. Pada pemeriksaan perkusi jantung tidak mengalami pergeseran. Pada pemeriksaan auskultasi bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat bunyi jantung tambahan

Pada sistem kardiovaskuler didapatkan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pada tinjauan pustaka dikatakan bahwa denyut nadi perifer melemah sedangkan pada tinjauan kasus dikatakan bahwa denyut nadi perifer pasien teraba kuat. Hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami syok, sedangkan menurut Cemy (2010) mengatakan bahwa melemahnya denyut nadi perifer merupakan tanda awal dari syok

### 3) Persyarafan (B3)

Pada tinjauan pustaka menurut Nurarif & Kusuma (2015), klien dengan penyakit pneumonia yang berat biasanya sering terjadi penurunan kesadaran akibat kurangnya suplai oksigen ke dalam otak, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, mengerang, dan menggeliat

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil pemeriksaan inspeksi kesadaran pasien composmentis, Pada pemeriksaan sistem persyarafan tidak didapatkan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan pasien tidak mengalami pneumonia yang berat dan gangguan perfusi jaringan berat.

#### 4) Perkemihan (B4)

Pada tinjauan kasus menurut Nurarif & Kusuma (2015) pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan. Pada penderita pneumonia, perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok. Palpasi tidak terdapat nyeri tekan pada daerah simfisis pubis,

Pada tinjauan kasus. Pada pemeriksaan inspeksi frekuensi berkemih 3-4x/hari, dengan jumlah kurang lebih 1500 cc/24jam, dengan warna kuning, bau khas, tempat yang digunakan pasien kadang-kadang pispot, atau ke kamar mandi dituntun oleh anaknya, pasien tidak menggunakan alat bantu berkemih. Pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan pada daerah simfisis pubis, tidak ada benjolan pada daerah kelamin

Pada sistem perkemihan tidak didapatkan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, dikarenakan intake cairan pasien terpenuhi sehingga klien tidak mengalami kekurangan volume cairan dan tidak didapatkan perubahan tanda-tanda vital.

#### 5) Pencernaan (B5)

Pada tinjauan pustaka menurut Nurarif & Kusuma (2015) didapatkan klien biasanya mengalami mual, muntah serta mukosa bibir kering, Palpasi biasanya klien mengeluh nyeri tekan pada abdomen akibat dari batuk yang terlalu dalam sehingga terjadi peningkatan tekanan intra abdomen. Perkusi perut tidak kembung. Auskultasi: bising usus normal (15-35x/ menit).

Pada tinjauan kasus Pada Pada pemeriksaan palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau masa. Pada pemeriksaan perkusi abdomen tidak kembang. Pada pemeriksaan auskultasi peristaltic usus 15x/menit.

Pada sistem pencernaan terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, pada tinjauan pustaka terdapat nyeri tekan pada abdomen akibat batuk yang terlalu dalam sehingga terjadi peningkatan tekana abdomen, sedangkan pada tinjauan kasus pasien tidak mengeluh adanya nyeri tekan pada daerah abdomen walaupun batuk dengan sputum kental yang sulit dikeluarkan. Sugihartono (2012) mengatakan bahwa ketika seseorang batuk maka sebagian otot-otot di bagian dada, diafragma, dan area abdomen membutuhkan energy untuk berkontraksi, semakin sering berkontraksi lama-lama akan timbul rasa capek dan nyeri di daerah diafragma dan perut.

#### 6) Muskuluskeletal dan intergumen (B6)

Pada tinjauan pustaka menurut Nurarif & Kusuma (2015) pada pemeriksaan Inspeksi kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada pemeriksaan Palpasi turgor kulit menurun, kulit pucat, sianosis, dan akral hangat.

Pada tinjauan kasus, Pada pemeriksaan inspeksi pasien mengatakan ngonsroh ketika di buat beraktivitas seperti duduk, , turgor elastis, CRT < 3 detik, tidap terdapat benjolan atau massa pada ekstremitas.

Pada sistem ini terjadi kesenjangan, pada tinjauan pustaka menurut Nurarif & Kusuma (2015) mengatakan turgor kulit menurun, sedangkan pada tinjauan kasus turgor kulit elastis, menurut penelitian Hidayat (2015) dikatakan bahwa penurunan turgor kulit disebabkan oleh kehilangan cairan dalam jumlah yang banyak,. Pada tinjauan kasus pasien juga di temukan ngongsroh, ngongsroh bisa terjadi akibat adanya penyempitan pada saluran pernafasan yang disebabkan karena adanya peradangan atau infeksi, kondisi ini bisa terjadi karena seiring bertambahnya umur dan pada pasien perokok aktif. kelemahan fisik secara umum bisa diakibatkan oleh intake nutrisi yang menurun.

#### 7) Pendengaran (B7)

Pada tinjauan pustaka menurut Nurarif & Kusuma (2015) pada klien penderita pneumonia tidak ditemukan adanya kerusakan penginderaan

Pada tinjauan kasus, konjungtiva anemis, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Pada pemeriksaan hidung tidak didapatkan adanya secret, ketajaman penciuman normal

Pada pemeriksaan inspeksi Pada sistem pengindraan tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dikarenakan pasien tidak memiliki penyakit menyertai lainnya yang dapat merusak sistem ini.

## 8) Endokrin (B8)

Pada tinjauan pustaka menurut Nurarif & Kusuma (2015) pada penderita pneumonia tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar endokrin.

Pada tinjauan kasus, Pada pemeriksaan inspeksi tidak terdapat luka gangrene. Palpasi tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis.

Pada sistem endokrin tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dikarenakan pada tinjauan kasus pasien tidak mempunyai riwayat penyakit endokrin seperti Diabetes Millitus dan hipertiroid.

### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

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

- 4.2.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
- 4.2.2 Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, proses inflamasi
- 4.2.3 Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme umum sekunder dari reaksi sistemis bakteremia/viremia
- 4.2.4 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap demam dan proses infeksi



4.2.5 Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>

4.2.6 Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit

Sedangkan pada tinjauan kasus, penulis mendapatkan 5 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnose medis Pneumonia yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret, hipertermi berhubungan dengan reaksi peradangan pada bronkus dan elveolus, Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan, dan deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakit.

Pada diagnose keperawatan terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pada tinjauan pustaka terdapat 1 diagnosa yang tidak muncul pada tinjauan kasus yaitu diagnose keperawatan Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Diagnose ketidakefektifan pola nafas tidak dimunculkan dikarenakan penyebab sesak yang dialami pasien disebabkan oleh penumpukan secret dan pasien juga telah mendapatkan oksigen sebanyak 4 lpm.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Pada perumusan perencanaan keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus biasanya terjadi kesenjangan yang cukup berarti karena perencanaan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien

Pada diagnose keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi secret terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan kasus ditambahkan tindakan bina hubungan saling percaya dan jelaskan tentang penyebab dan cara mencegah terhambatnya jalan nafas dikarenakan untuk memberikan rasa percaya pasien terhadap perawat, meningkatkan pengetahuan pasien dan membanu pasien dalam menangani penyakitnya agar pasien tidak cemas.

Pada diagnose keperawatan hipertermi berhubungan dengan reaksi peradangan pada bronkus dan alveolus, tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, hal ini dikarenakan apa yang tertera pada tinjauan pustaka, penulis juga merencanakan tindakan keperawatan pada tinjauan kasus sama seperti yang ada pada tinjauan pustaka tidak ada perbedaan yang berarti.

Pada diagnose keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah, terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan pustaka, terdapat observasi BB secara berkala, disini penulis tidak menerapkan rencana tindakan tersebut dikarenakan tidak tersedianya alat untuk mengukur BB dan pasien juga memiliki keluhan ngongsroh ketika di buat duduk ataupun berjalan. Pada tinjauan kasus penulis menambahkan anjurkan pasien diit tinggi serat, menurut penelitian Lilik (2011) mengatakan konstipasi dan sembelit sering dikeluhkan oleh lansia, yang

dapat disebabkan karena lansia kurang aktivitas, kurang masukan air, serta diet kurang serat.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan adalah perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun secara sistematis, pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat diwujudkan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus pelaksanaan telah disusun dan diwujudkan pada pasien dan pendokumentasian serta intervensi keperawatan

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan oleh perawat, pada diagnose keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi secret semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien tentang penyebab dan mencegah terhambatnya jalan nafas, memberikan pasien posisi 45° atau posisi semi fowler dan memberikan O<sub>2</sub> sesuai kebutuhan, menganjurkan pasien untuk sering mengkonsumsi air hangat, mengajarkan kepada pasien dan keluarga teknik fisioterapi dada dan batuk efektif yang baik dan benar, mengobservasi suara nafas tambahan, berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi. Pada diagnose keperawatan ini dibutuhkan waktu pelaksanaan selama 3 hari.

Pada diagnose keperawatan hipertermi berhubungan dengan reaksi peradangan pada bronkus dan alveolus, semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menjelaskan kepada pasien tentang penyebab dan cara mengatasi demam, menganjurkan pasien menggunakan

pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat, menganjurkan pasien meningkatkan asupan cairan, mengajarkan kepada pasien dan keluarga cara mengompres yang baik dan benar yaitu pada daerah lipatan paha, tengkuk, dan ketiak, berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi. Pada diagnose hipertermi ini dibutuhkan waktu pelaksanaan tindakan selama 2 hari.

Pada diagnose ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah, semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh, menganjurkan pasien makan sedikit-sedikit tapi sering dan makan dalam keadaan hangat, pasien mencoba makan sedikit-sedikit tapi seering pasien tetap muntah, memberikan pasien diet tinggi serat, mengobservasi bising usus pasien, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan kebutuhan kalori dan protein pasien, berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi, mengobservasi TTV. Pada diagnose ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dibutuhkan waktu selama 3 hari.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan adanya hambatan atau kesulitan dikarenakan pasien dan keluarga sangat kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan baik.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu, sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat

dilaksanakan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung

Pada akhir evaluasi keperawatan diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi secret disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh perawat yaitu jalan nafas kembali bersih. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurarif & Kusuma (2015), bahwa tujuan keperawatan dari diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi secret yaitu nafas kembali efektif.

Diagnose keperawatan hipertermi berhubungan dengan reaksi peradangan pada bronkus dan alveolus disimpulkan bahwa masalah teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh perawat yaitu suhu tubuh pasien kembali normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurarif & Kusuma (2015), bahwa tujuan keperawatan dari diagnose keperawatan hipertermi berhubungan dengan reaksi peradangan pada bronkus dan alveolus yaitu suhu tubuh kembali normal.

Diagnose keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah disimpulkan bahwa masalah teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan keperawatan yang ditetapkan oleh perawat, yaitu nutrisi pasien kembali terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurarif & Kusuma (2015), bahwa tujuan keperawatan dari diagnose ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah yaitu nutrisi kembali terpenuhi.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

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

#### **5.1 Simpulan**

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

- 5.1.1 Fokus pengkajian pada Tn. A yaitu pada sistem pernafasan dengan data sebagai berikut: Pada pemeriksaan inspeksi pasien tampak batuk dengan produksi sputum kental warna kehijauan dan sulit dikeluarkan, bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, irama nafas teratur, pasien tampak sesak, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, menggunakan O<sub>2</sub> nasal kanul 4 liter/ menit, pemeriksaan perkusi ditemukan suara perkusi thorax redup, pemeriksaan auskultasi terdapat suara nafas tambahan ronchi basah. pada lobus superior dan middle anterior sinistra. Pada status cairan dan nutrisi dengan data sebagai berikut: tidak nafsu makan karena setiap batuk pasti muntah, perut terasa sebah, mual, pola makan saat sakit 1 porsi hanya habis 3 sendok sedangkan sebelum sakit 3x1 porsi habis, muntah 2 kali

setelah makan kurang lebih 50cc, dan ditemukan akral hangat dengan suhu , suhu 38,9°C.

- 5.1.2 Diagnosa keperawatan prioritas pada pasien meliputi: Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi secret, hipertermia berhubungan dengan reaksi peradangan pada bronkus dan alveolus, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah
- 5.1.3 Pada ketiga diagnose yang muncul pada pasien dilakukan melalui dua jenis tindakan yaitu tindakan mandiri keperawatan dan tindakan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi
- 5.1.4 Implementasi keperawatan dilaksanakan selama dua hari dan semua tindakan yang diimplementasikan kepada pasien berdasarkan pada rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan oleh perawat
- 5.1.5 Dari ketiga diagnose prioritas yang terjadi pada Tn. A didapatkan dua masalah teratasi dalam kurun waktu 3x24 jam dan satu masalah teratasi dalam 2x24 jam sehingga kondisi pasien Tn. A sudah cukup baik dan dianjurkan untuk KRS.

## **5.2 Saran**

Penulis memberikan saran sebagai berikut:

- 5.2.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan sebagai ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan dengan kasus Pneumonia.

5.2.2 Secara praktis, tugas akhir 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 klien dengan pneumonia dengan baik.

5.2.3 Bagi peneliti

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

5.2.4 Bagi profesi kesehatan

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



**DAFTAR PUSTAKA**


- Dahlan. Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika
- Dahlan. Zul. 2009. *Pneumonia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 5 Jilid 3*. Jakarta: Internal Publishing
- Deswani. 2009. *Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika
- Djojodibroto. D. 2014. *Respirologi. Respiratory Medicine*. Jakarta: ECG
- Hariadi. Dkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair RSUD Dr. Soetomo.
- Kartasasmita. Cissy. B. 2010. *Pneumonia Pembunuh Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Manurung. Nixon. 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Muttaqin. Arif. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Norma. 2013. <https://norma07dp.wordpress.com/> pneumonia-atace-paru-paru basah. Diakses pada tanggal 28 Juni 2019 pukul 12.00 WIB
- Notoadmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Reneka Cipta
- Nurarif. A. H & Kusuma. H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA. NIC-NOC*. Yogyakarta: Medi Action
- PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia). 2015. *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia Di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit. FKUI: Hal 3-24
- Potter. P. A & Perry. A. G. 2012. *Fundamental Of Nursing*. Jakarta: ECG
- Riskesdas. 2018. *Potret Sehat Indonesia*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses pada tanggal 28 Juni 2019 pada pukul 09.34 WIB
- Sudoyo. A. W. dkk. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 6*. Jakarta: Interna Publishing
- Smeltzer. S. C & Bare. B. G. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: ECG
- Somantri. Irman. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika

Swaminathan. A. 2018. *Aspiration Pneumonitis and Pneumoni*. <https://emedicinemedscape.com> . Diakses pada tanggal 04 juli 2019 pukul 21.30 WIB.

Wahid. A. Imran. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah. Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: Trans Info Media

WHO (*World Healt Organization*). 2016. *Pneumonia*. [www.who.int](http://www.who.int). Diakses pada tanggal 28 Juni 2019 pada pukul 21.00 WIB.

## Lampiran 1



**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 : 19/BAAK/VIII/2019  
 Hal : Permohonan Studi Penelitian

Sidoarjo, 20 Agustus 2019

**Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan**

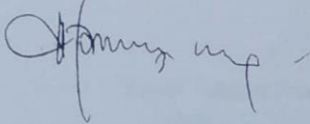
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir . Mahasiswa Tingkat III Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo, Tahun Akademik 2019 – 2020. maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan bantuan kepada mahasiswa kami.

No.	Nama	NIM	Judul KTI
1.	Putri Novia Nurjannah	1701049	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Meois 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

## Lampiran 2



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

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



Bangil, 10 Januari 2020

Nomor : 445.1/102.26/424.072.01/2020  
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 : PUTRI NOVIA NURJANAH  
NIM : -  
Judul Penelitian : 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) minggu terhitung tanggal 8 Januari – 11 Januari 2020.

Dengan ketentuan :

1. Menaati 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



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

Tembusan disampaikan kepada:

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

## Lampiran 3

***INFORMED CONSENT***

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS *PNEUMONIA* DI RUANG TERATAI RSUD BANGIL PASURUAN.**

Tanggal pengambilan studi kasus 01 Januari 2020

Sebelum tanda tangan dibawah ini, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan setudi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **PUTRI NOVIA NURJANAH** 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 AHMAD

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.

Partisipan



(Ahmad)

Saksi



(Sulastri)



(Putri Novia Nurjanah)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**PNEUMONIA**



**Oleh :**

**Putri Novia Nurjanah**

**1701049**

**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 teratai  
Hari / Tanggal : Kamis, 03 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"> <li>a. Membuka acara dengan mengucapkan salam kepada keluarga</li> <li>b. Memperkenalkan diri kepada keluarga</li> <li>c. Menyampaikan topik maksud dan tujuan penkes kepada keluarga</li> <li>d. kontak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes pada keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab Salam</li> <li>b. Memperhatikan penyuluh</li> <li>c. Mendengarkan penyuluh menyampaikan topik dan tujuan</li> <li>d. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan penkes</li> </ol>
15 menit	Kegiatan inti	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengenali kemampuan keluarga tentang materi yang akan disampaikan</li> <li>b. Memberikan penjelasan tentang materi yang akan diberikan kepada keluarga dengan menggunakan leaflet</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyampaikan pengetahuannya tentang materi penyuluhan</li> <li>b. Mendengarkan penyuluh menyampaikan materi</li> </ol>



		<p>c. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya</p> <p>d. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh</p>	<p>c. Bertanya tentang materi yang telah diberikan</p> <p>d. Menjawab pertanyaan</p>
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 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 (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](http://www.alodokter.com) Diakses pada tanggal  
15 Agustus 2019 pada pukul 17.00 W

BAGAIMANA  
CARA  
PENCEGAHAN  
NYA??????????

## TANDA & GEJALA

1. SESAK NAFAS
2. PANAS TINGGI > 40°C
3. MUAL DAN MUNTAH
4. BATUK
5. SPUTUM KEKUNINGAN
6. GELISAH
7. NYERI DADA

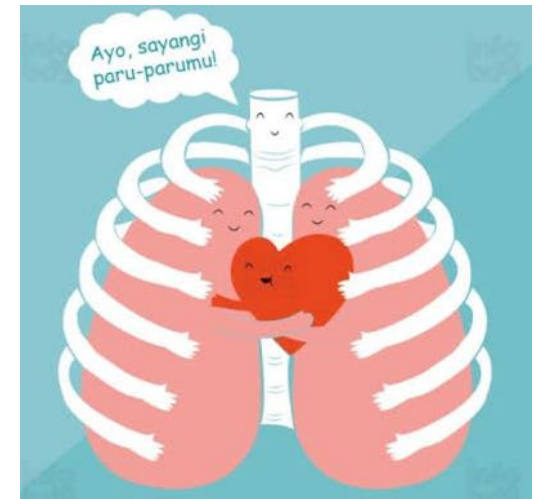
**INGAT!!!!!!**

**MENCEGAH  
LEBIH BAIK  
DARI PADA  
MENGOBATI**

1. Menjalani vaksin
2. Berhenti merokok
3. Menggunakan masker ketika berpergian
4. Hindari konsumsi minuman beralkoho
5. Mempertahankan sistem kekebalan tubuh

## CARA PENULARAN

Cara penularan melalui percikan ludah, kontak langsung lewat mulut atau kontak tidak langsung melalui peralatan yang terkontaminasi. Biasanya penularan terjadi dari orang ke orang, namun penularan melalui kontak sesaat sering terjadi, masa inkubasi tidak diketahui dengan pasti, mungkin 1-3 hari.



TERIMA KASIH

**APASIH  
PNEUMONIA  
ITU????**

**Pneumonia atau dikenal dengan istilah paru-paru basah adalah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada salah satu atau kedua peradangan pada kantong udara di salah satu paru-paru atau kedua paru-paru.**



## **PENYEBAB**



- 1. Bakteri**
- 2. Virus**
- 3. Jamur**
- 4. Protozoa**
- 5. Bahan kimia:**
  - aspirasi makanan , susu, dan isi lambung**
  - keracunan hidrokarbon (minyak tanag, bensin)**
- 6. faktor lain:**
  - merokok**
  - mengkonsumsi alkohol**



## **PNEUMONIA**

**OLEH:**

**PUTRI NOVIA N**

**NIM: 1701049**

**Prodi DIII Keperawatan**

**Akper Kerta Cendekia**

**Sidoarjo**

**Tahun 2020**



