

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN
DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG ICCU-CPU
RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Disusun Oleh :

IFVADATUL DEVIANY, S.Kep
NIM. 2030048

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN
DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG ICCU-CPU
RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners**



Disusun Oleh :

IFVADATUL DEVIANY, S.Kep
NIM. 2030048

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ifvadatul DeviAny, S.Kep

Nim : 2030048

Tanggal Lahir : 11 Desember 1996

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya menyatakan dengan benar. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surabaya, 22 Juli 2021



Ifvadatul DeviAny, S.Kep
NIM. 2030048

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Ifvadatul DeviAny, S.Kep

Nim : 2030048

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Diagnosa
Pneumonia di Ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan
Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyertujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns)

Surabaya, Juli 2021

Pembimbing



Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03033

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Ifvadatul DeviAny, S.Kep
Nim : 2030048
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dengan Diagnosa
Pneumonia di Ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “NERS” pada prodi Pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang
Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
NIP. 03001



Penguji II : **Nur Muji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 03044



Penguji III : **Merina Widvastuti, S.Kep., Ns.,M.Kep**
NIP. 03033



Mngetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Nuh Huda,M,Kep., Sp.Kep.MB.
NIP. 03020

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan berkah, karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya” yang insya Allah dapat bermanfaat untuk semuanya.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat memenuhi tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan di Program Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan mencapai gelar Ners. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Ahmad Samsulhadi selaku Kepala Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Laut (RSPAL) Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn.) Dr. A V. Sri Suhardiningsih S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi Pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

3. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners
4. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep.,Sp.Kep.MB. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners.
5. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku penguji I yang sudah memberikan masukan, motivasi bahkan memberikan semangat untuk menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Nur Muji Astuti,M. Kep.,M.Kep selaku penguji II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Ibu Merina Widyastuti, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan, saran, masukan dan dorongan moril dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus dan ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisanannya.
9. Ny. E selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.

10. Kedua orangtua saya dan kedua adik saya yang tercinta beserta keluarga besar yang selalu senantiasa mendoakan dan memberikan semangat bagi saya.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih belum sempurna, baik dari segi substansi maupun penyusunannya, untuk itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 22 Juli 2021



Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	1
KARYA ILMIAH AKHIR	1
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teroritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode.....	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Pneumonia.....	8
2.2 Anatomi Fisiologi.....	9
2.3 Etiologi Pneumonia	13
2.4 Klasifikasi.....	15
2.5 Manifestasi Klinis	17
2.6 Pemeriksaan Diagnostik	19
2.7 Komplikasi	20
2.8 Penatalaksanaan	21
2.9 Patofisiologi	22
2.10 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia	23
2.11 Diagnosa Keperawatan.....	26
2.12 Intervensi Keperawatan	27
2.13 WOC	32
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	33
3.1 Pengkajian	33
3.2 Pemeriksaan Penunjang.....	36
3.3 Lembar Pemberian Terapi	37
3.4 Lembar Observasi Perawatan Intensif.....	38
3.5 Analisa Data	39
3.6 Rencana Asuhan Keperawatan	40
3.7 Implementasi Keperawatan	43
BAB 4 PEMBAHASAN	45

4.1	Pengkajian	45
4.1.1	Data Dasar	45
4.1.2	Keluhan Utama.....	45
4.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang.....	46
4.1.4	Riwayat Kesehatan Dahulu	46
4.1.5	Riwayat Kesehatan Keluarga	47
4.1.6	Pemeriksaan Fisik	47
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	49
4.3	Intervensi Keperawatan.....	51
4.4	Implementasi Keperawatan	54
4.5	Evaluasi Keperawatan	55
BAB 5 PENUTUP.....		56
5.1	Simpulan.....	56
5.2	Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA		59
LAMPIRAN.....		61

DAFTAR TABEL

Table 2.3 Umum Penyebab Pneumonia.....	14
Table 2.12 Intervensi Keperawatan.....	30
Table 3.2 Pemeriksaan Penunjang	40
Tabel 3.3 Lembar Pemberian Terapi Pada Ny. E.....	41
Tabel 3.4 Lembar Observasi Perawatan Intensif Pada Ny. E	43
Tabel 3.5 Analisa Data Pada Ny. E.....	44
Tabel 3.6 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Ny. E	45
Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan Pada Ny. E.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Anatomi Sistem Respirasi	11
Gambar 2.2 Fisiologi Pernapasan	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	66
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (Sop) Batuk Efektif.....	69

DAFTAR SINGKATAN

AGD	: Analisis Gas Darah
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
CAP	: <i>Community Acquired Pneumonia</i>
CFR	: <i>Crude Fatality Rate</i>
CO ₂	: Karbon Dioksida
CRT	: <i>Cardiac Resynchronization Therapy</i>
CVA	: <i>Cerebro Vascular Accident</i>
DM	: Diabetes Millitus
EKG	: Elektrokardiogram
GCS	: <i>Glasgow</i>
ICS	: <i>Intercostal Space</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
INSBA	: Infeksi Saluran Nafas Bawah Akut
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
IVFD	: Intravenous Fluid Drops
JVP	: Jugular Venous Pressure
KCL	: Klarium Klorida
LED	: Laju Endap Darah
MEP	: Malnutrisi Energi Protein
MRS	: Masuk Rumah Sakit
NaCl	: Natrium Chloride
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NRBM	: Nonrebreathing Mask
Ny	: Nyonya
O ₂	: Oksigen
PPOM	: Penyakit Paru Obstruktif Menahun
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
RSV	: <i>Respiratory Syncytial Virus</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
VAP	: <i>Ventilator Associated Pneumonia</i>
WHO	: World Healthh Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti panas tinggi, batuk berdahak, napas cepat (frekuensi napas >50x/menit), sesak napas dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan penurunan nafsu makan). Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Herlina, 2020). Pneumonia yaitu penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (RI, 2019). Dari hasil penelitian Dhirisma (2021) Pneumonia merupakan suatu penyakit infeksi serius karena menjadi suatu penyebab utama morbiditas dan mortalitas dikalangan masyarakat. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya pneumonia yaitu daya tahan tubuh yang menurun misalnya akibat Malnutrisi Energi Protein (MEP), penyakit menahun, trauma pada paru, anestesia, aspirasi dan pengobatan dengan antibiotik yang tidak sempurna Ayu Nurul K., (2019).

Menurut Riskesdas 2013 dan 2018, Prevalensi pengidap pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia tahun 2013 mencapai 1,6%, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2,0% (Riskesdas, 2018). Jadi sedari tahun 2013 dan 2018 penyakit pneumonia mengalami peningkatan sebanyak 0,4% seperti yang dijelaskan pada data diatas. Selain itu, pneumonia merupakan salah satu dari 10 penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi

kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Lalu, menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2014) Pneumonia merupakan penyakit yang memiliki tingkat *Crude Fatality Rate* (CFR) yang tinggi, yaitu sekitar 7,6%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi pneumonia pada usia lanjut mencapai 15,5% (RI, 2019). Dalam penelitian Ranny, (2016) tanda dan gejala yang umum terjadi pada pasien pneumonia komunitas dewasa berupa sesak napas (60,93%), batuk (54,88%), demam (48,37%).

Dalam penelitian Indah, (2019) menjelaskan bahwa kasus pneumonia dapat saja berubah menjadi kasus Tuberculosis jika tidak mendapatkan perawatan medis dengan tepat. Oleh karena itu, banyak pasien yang masuk dengan diagnose medis pneumonia dan ditemukan perubahan dalam pemeriksaan bahwa terdapat beberapa yang positif Tuberculosis selama dirawat di rumah sakit. World Health Organization (WHO) juga melaporkan 15 negara berkembang dengan jumlah kematian terbanyak akibat pneumonia berasal dari Negara India sebanyak 158.176, diikuti Nigeria di urutan kedua sebanyak 140.520 dan Pakistan di urutan ketiga sebanyak 62.782 kematian. Indonesia berada di urutan ketujuh dengan total 20.084 kematian (Indah, 2019).

Penyebab pneumonia utamanya adalah bakteri, walaupun virus, jamur dan berbagai senyawa ilmiah maupun partikel lainnya juga dapat menjadi penyebabnya. pneumonia merupakan penyakit menular melalui udara, sehingga dapat menjadi suatu ancaman yang harus diperhatikan oleh kesehatan dunia. Salah satu kelompok berisiko tinggi untuk pneumonia komunitas adalah usia lanjut dengan usia 65 tahun atau lebih. Pada usia lanjut dengan pneumonia komunitas memiliki derajat keparahan penyakit yang tinggi, bahkan dapat mengakibatkan

kematian (Ranny, 2016). Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dilihat bahwa prevalensi pneumonia tiap tahunnya selalu meningkat dan dibuktikan bahwa penderita terbanyak dialami oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Selain itu, faktor usia menjadi salah satu factor resiko terjadinya peningkatan angka kejadian dan kematian akibat pneumonia di Indonesia maupun di dunia terutama pada lansia dan anak-anak. Gambaran klinis pneumonia bervariasi tergantung pada respon sistemik terhadap infeksi, agen etiologi, tingkat keterlibatan paru dan obstruksi jalan nafas. Adanya agen etiologi yang masuk ke dalam paru-paru akan menyebabkan proses infeksi yang pada akhirnya terjadi produksi sputum yang berlebihan. Sehingga, hal ini dapat menyebabkan pola nafas menjadi tidak efektif, gangguan pertukaran gas pada pasien dengan pneumonia (Mulyana, 2019).

Pada penyakit pneumonia dapat terjadi komplikasi seperti dehidrasi, bacteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas. Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumoni meliputi usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dalam usaha promotif berupa memotivasi klien untuk melakukan olahraga atau bergerak secara teratur, menjaga pola makan, menghindari asap rokok, dan menjaga diri agar tetap sehat. Selain itu, usaha preventif dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian pneumonia, penyebab pneumonia, tanda dan gejala pneumonia, serta komplikasi pneumonia. Dari segi usaha kuratif, dengan cara melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam memberikan obat sesuai dosis yang telah ditetapkan oleh dokter. Sedangkan dalam usaha rehabilitative, perawat menganjurkan untuk melakukan rehabilitasi fisik atau pengistirahatan sejenak

untuk memaksimalkan proses penyembuhan dan membiasakan untuk menjalani pola hidup yang baik dan sehat (Herlina, 2020). Melihat jumlah presentase pasien dengan pneumonia cukup banyak, maka pentingnya peran perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara tepat yang membantu dan mengurangi angka kejadian. Maka, peran perawat dalam penatalaksanaan atau pencegahan penyakit pneumonia secara primary yaitu memberikkan pemberian pendidikan kepada keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pneumonia dengan perlindungan kasus dilakukan imunisasi, hygiene pneumonia, dan sanitasi lingkungan. Peran secondary dari perawat yaitu memberikan fisioterapi dada, nebulisasi, dan latihan batuk efektif agar penyakit tidak kembali kambuh. Dan juga lakukan Manajemen utama dalam penyakit pneumonia yaitu pemantauan respirasi seperti buka jalan nafas, catat pergerakan dada Putri, (2018).

Oleh karena itu, bagi seorang perawat harus mengetahui tentang bagaimana perjalanan dan dampak lebih lanjut dari Pneumonia. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai Pneumonia yang dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
4. Mampu membuat implementasi keperawatan pada Ny. E di ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
5. Mampu membuat evaluasi keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teroritis

Dengan adanya karya ilmiah akhir mengenai asuhan keperawatan pada Ny.E dengan diagnosa medis Pneumonia ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pedoman untuk laporan atau studi kasus selanjutnya

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus mengenai Pneumonia dan juga sebagai bahan untuk menambah pengetahuan serta menerapkan ilmu yang telah diperoleh penulis selama menempuh Pendidikan Profesi Ners

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Pneumonia

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Pneumonia.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode dengan sifat mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kasus kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan Langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini secara keseluruhan akan dibagi menjadi tiga bagian, meliputi :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, abstrak, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan lampiran.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing terdiri dari sub bab sebagai berikut :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematikan penulisan studi kasus

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi mengenai konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Pneumonia.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi mengenai deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa medis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi mengenai perbandingan antar teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi mengenai kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pneumonia

2.1.1 Pengertian Pneumonia

Pneumonia merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang tidak saja mengenai jaringan paru tetapi juga dapat mengenai bronchioli (Lisa Citra N. Kuluri, 2015). Pneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Pneumonia yaitu suatu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran nafas bawah akut (INSBA) dan ditandai dengan gejala batuk disertai sesak nafas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, *mycoplasma*, dan sustansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologi (Herlina, 2020).

Pneumonia merupakan penyakit radang akut paru yang disebabkan oleh mikroorganisme yang mengakibatkan suatu infeksi. Pneumonia merupakan penyakit umum dan mudah dikenali, sehingga secara teoritis dapat diobati apabila pengobatan sesuai dengan penyebabnya. Tetapi yang menjadi masalah adalah karen sulitnya mengetahui penyebab pasti yang menginfeksi paru tersebut, sehingga pneumonia merupakan masalah kesehatan baik di negara berkembang maupun dinegara yang sudah maju (Santoso, 2015).

Pneumonia adalah proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agens infeksius. Pneumonia merupakan infeksi akut parenkim paru yang biasanya menyebabkan gangguan pertukaran udara. Prognosis biasanya

baik untuk pasien yang memiliki paru-paru normal dan pertahanan tubuh yang mencakup sebelum mulai terjadinya pneumonia, meskipun demikian pneumonia merupakan peringkat ke-6 penyebab kematian tersering di Amerika Serikat (Judith, 2016).

Faktor-faktor risiko yang terjadi pada pneumonia diantaranya penyakit paru yang diderita, penyakit jantung, penurunan berat badan, status fungsional yang jelek, merokok, gangguan menelan, aspirasi, malnutrisi, hipoproteinemia, hipoalbuminemia, terapi antibiotik sebelumnya, kualitas hidup yang rendah, dan status *bedridden*. Riwayat dirawat karena pneumonia dalam 2 tahun terakhir, diabetes mellitus, immunosupresi, penyakit ginjal, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan obat-obat antipsikotik, kondisi sosio-ekonomi dan kontak dengan anak-anak juga meningkatkan risiko terjadinya pneumonia pada usia lanjut (Mulyana, 2019).

Sedangkan menurut (Debora, 2017) Pada penyakit Pneumonia pria menduduki peringkat ke-empat dan wanita peringkat ke-lima sebagai akibat hospitalisasi. Risiko pneumonia sering kali menderita penyakit kronis utama, penyakit akut berat, sistem imun yang tertekan karena penyakit atau medikasi, imobilitas, dan faktor lain yang mengganggu mekanisme perlindungan paru normal. Lansia juga beresiko tinggi (Ismail, 2019).

2.2 Anatomi Fisiologi

2.2.1 Anatomi Saluran Pernafasan

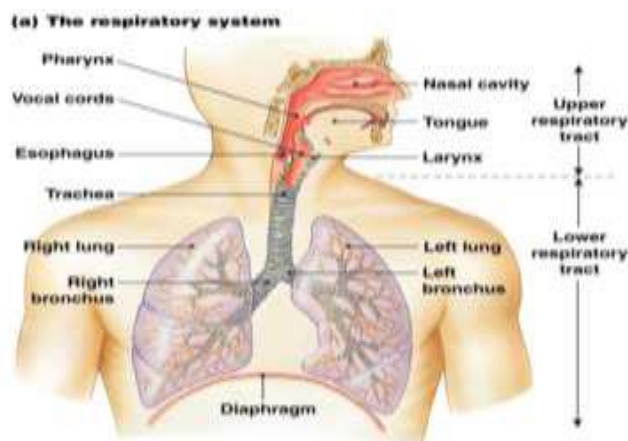
Fungsi utama pernapasan adalah memperoleh O₂ agar dapat digunakan oleh sel-sel tubuh dan mengeluarkan CO₂ yang dihasilkan oleh sel. Adapun sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan oksigenisasi terdiri dari :

1. Saluran pernapasan bagian atas

Saluran pernapasan bagian atas terdiri dari hidung, faring, laring, dan epoglotis. Saluran ini berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembutkan udara yang dihirup.

2. Saluran pernapasan bagian bawah

Saluran pernapasan bagian bawah terdiri dari : Trakhea, Paru-paru yang terdiri dari bronkus, bronkiolus, dan alveolus. Saluran ini berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan.



Gambar 2.2 Anatomi Sistem Respirasi

2.2.2 Fisiologi Pernapasan

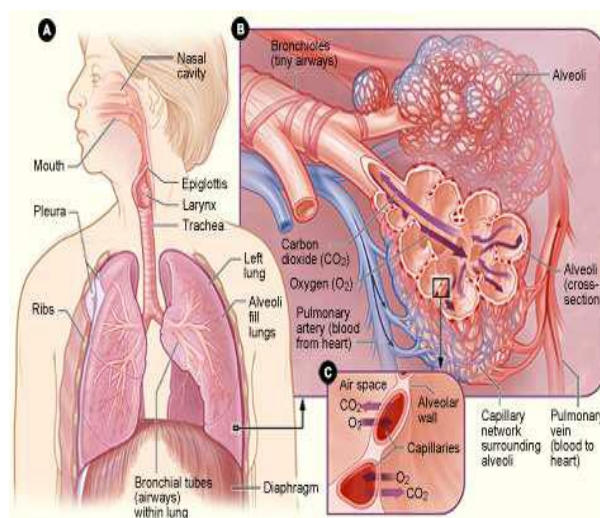
Fungsi paru-paru yaitu pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen dipungut melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas, oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli, dan dapat berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonaris. Hanya satu lapis membran, yaitu membran alveoli-kapiler, yang memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan dipungut oleh hemoglobin sel darah merah dibawa ke jantung. Dari sini dipompa di dalam arteri ke semua bagian tubuh. Darah meninggalkan paru-paru pada

tekanan oksigen 100 mmHg dan pada tingkat ini hemoglobinnya 95% jenuh oksigen.

Di dalam paru-paru, karbon dioksida salah satu hasil buangan metabolisme, menembus membran alveoler-kapiler dari kapiler darah ke alveoli dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, dinapaskan keluar melalui hidung dan mulut.

Empat proses yang berhubungan dengan pernapasan pulmoner atau pernapasan eksterna :

1. Ventilasi pulmoner, atau gerak pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar
2. Arus darah melaluiparu-paru
3. Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian sehingga dalam jumlah tepat dapat mencapai semua bagian tubuh
4. Difusi gas yang menembusi membran pemisah alveoli dn kapiler. CO₂ lebih mudah berdifusi daripada oksigen



Gambar 2.2 Fisiologi Pernapasan

Semua proses ini diatur sedemikian sehingga darah yang meninggalkan paru-paru menerima jumlah tepat CO₂ dan O₂. Pada waktu ggerak badan, lebih banyak darah datang di paru-paru membawa terlalu banyak CO₂ dan terlampau sedikit O₂, jumlah CO₂ itu tidak dapat dikeluarkan, maka konsentrasinya dalam darah arteri bertambah. Hal ini merangsang pusat pernapasan dalam otak untuk memperbesar kecepatan dan dalamnya pernapasan. Penambahan ventilasi ini mengeluarkan CO₂ dan memungut lebih banyak O₂.

Pernapasan jaringan atau pernapasan interna. Darah yang telah menjenuhkan hemoglobinnya dengan oksigen (oksihemoglobin) mengintari seluruh tubuh dan akhirnya mencapai kapiler, dimana darah bergerak sangat lambat. Sel jaringan memungut oksigen dari hemoglobin untuk memungkinkan oksigen berlangsung, dan darah menerima, sebagai gantinya yaitu karbondioksida

Perubahan-perubahan berikut terjadi komposisi udara dalam alveoli, yang disebabkan pernapasan eksterna dan pernapasan interna atau pernapasan jaringan.

Udara (atmosfer) yang di hirup :

Nitrogen 79%

Oksigen 20%

Karbon dioksida 0-0,4%

Udara yang masuk alveoli mempunyai suhu dan kelembaban atmosfer.

Udara yang diembuskan :

Nitrogen 79%

Oksigen 16%

Karbon dioksida 4-0,4%

Daya muat udara oleh paru-paru. Besar daya muat udara oleh paru-paru ialah 4.500 ml sampai 5000 ml atau 4 1/2 sampai 5 liter udara. Hanya sebagian kecil dari udara ini, kira-kira 1/10 nya atau 500 ml adalah udara pasang surut (tidal air), yaitu yang di hirup masuk dan dihembuskan keluar pada pernapasan biasa dengan tenang.

Kapasitas vital, volume udara yang dapat dicapai masuk dan keluar paru-paru pada penarikan napas paling kat disebut kapasitas vital paru-paru. Diukur dengan alat *spirometer*. Pada seorang laki-laki normal 4-5 liter dan pada seorang perempuan 3-4 liter. Kapasitas itu berkurang pada penyakit paru-paru, penyakit jantung (yang menimbulkan kongesti paru-paru) dan kelemahan otot pernapasan (LeMone P., 2016).

2.3 Etiologi Pneumonia

Menurut (LeMone P., 2016) pneumonia didapatkan oleh 2 penyebab antara lain : infeksius dan noninfeksius. Penyebab infeksius yaitu bakteri, virus, jamur, protozoa dan mikroba. Sedangkan penyebab noninfeksius antara lain adalah aspirasi isi lambung dan inhalasi gas beracun atau gas yang mengiritasi. Pneumonia infeksius sering kali diklasifikasikan sebagai infeksi yang didapatkan komunitas, infeksi nosokomial (didapat dirumah sakit), atau oportunistik (Imun menurun).

Berikut tabel umum penyebab pneumonia pada orang dewasa (LeMone P., 2016) :

Didapat Komunitas	Didapat Rumah Sakit	Oportunistik
<i>Streptococcus pneumonia</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Pneumocystis carinii</i>
<i>Mycoplasma pneumonia</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
<i>Haemophilus influenza</i>	<i>Klebsiella pneumonia</i>	<i>Cytomegalovirus (CMV)</i>

<i>Influenza virus</i>	<i>Eschhericia coli</i>	Mikobakteria atipikal
<i>Chlamydia pneumonia</i>		Jamur
<i>Legionella pneumonia</i>		

Table 2.3 Umum Penyebab Pneumonia

Penyebaran 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 masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat (Kusuma, 2015).

Menurut (Muttaqin, 2014) pneumonia dibagi berdasarkan kuman penyebab yaitu :

1. *Pneumonia bacterial/tipikal* adalah pneumonia yang dapat terjadi pada semua usia. Bakteri yang biasanya menyerang pada blita dan anak-anak yaitu *Streptococcus pneumonia*, *Haemofilus Influenza*, *Mycobacterium tuberculosis* dan *Pneumococcus*.
2. *Pneumonia atipikal* adalah pneumonia yang disebabkan oleh *Mycoplasma*. Organisme atipikal yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu *Chlamidia trachomatis*, *Mycoplasma pneumonia*, *C. Pneumonia* dan *Pneumocytis*.
3. *Pneumonia Virus*. Virus yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu *Virus Parainfluenza*, *Virus Influenza*, *Adenovirus*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)* dan *Cytomegalovirus*

4. Pneumonia Jamur adalah pneumonia yang sering, merupakan infeksi sekunder, terutama pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah (*Immunocompromised*)

2.4 Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi (pola keterlibatan paru) (LeMone P., 2016) antara lain :

1. Pneumonia Lobal, biasanya mengenai seluruh lobus paru. Proses awalnya, ketika respons imun minimal, bakteri menyebar sepanjang lobus yang terkena dengan akumulasi cepat. Cairan edema karena terjadi respons imun dan *inflamasi*, *RBC* dan *neutrofil*, merusak sel epitel, dan fibrin berakumulasi dalam alveoli. Eksudat purulen mengandung neutrofil dan makrofag terbentuk. Karena alveoli dan bronkiolus pernafasan terisi dengan eksudat, sel darah, fibrin, dan bacteria, konsolidasi (solidifikasi) jaringan paru terjadi. Akhirnya, proses sembuh karena enzim menghancurkan eksudat dan sisa debris direabsorpsi, di fagosit atau dibatukan keluar.
2. Bronkopneumonia (Pneumonia Lobularis). Biasanya mengenai bagian jaringan paru terkait, ditandai dengan konsolidasi bercak. Eksudat cenderung tetap terutama di bronki dan bronkiolus, dengan sedikit edema dan kongesti alveoli daripada Pneumonia Lobar.
3. Pneumonia Interstisial (Bronkilitis). Proses inflamasi terutama melibatkan *interstisium* : dinding alveolar dan jaringan ikat yang menyokong pohon *bronchial*. Keterlibatan dapat berupa bercak atau difus karena limfosit, makrofag, dan sel plasma menginfiltrasi septa alveolar. Ketika alveoli

biasanya tidak mengandung eksudat yang banyak, membrane hialin yang kaya protein dapat melapisi alveoli, mengandung pertukaran gas

4. Pneumonia Milier. Pada pneumonia milier sejumlah lesi inflamasi memiliki ciri tersendiri terjadi sebagai akibat penyebaran patogen ke paru melalui aliran darah. Pneumonia milier umumnya terlihat pada orang yang mengalami luluh imun berat. Sebagai akibatnya, respons imun buruk dan kerusakan jaringan pleura sangat signifikan.

Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan (LeMone P., 2016) :

1. Pneumonia Komunitas (Community-Acquired Pneumonia)

Pneumonia komunitas merupakan salah satu penyakit infeksius yang sering disebabkan oleh bakteri yaitu *Streptococcus Pneumonia*. Bakteri ini terletak di saluran napas atas pada hingga 70% orang dewasa. Bakteri ini dapat menyebar secara langsung dari kontak orang ke orang melalui droplet

2. *Penyakit Legionnaire*

Penyakit *Legionnaire* merupakan bentuk bronkopneumonia yang disebabkan oleh *Legionella Pneumophila*, bakteri gram negative yang secara luas ditemukan dalam air, terutama air hangat. Perokok, lansia, dan orang yang menderita penyakit kronik atau gangguan pertukaran imun merupakan orang yang paling rentan terhadap penyakit *Legionnaire*

3. *Pneumonia Atipikal Primer*

Pneumonia disebabkan oleh *Mycoplasma Pneumonia* umumnya diklasifikasikan sebagai *Pneumonia Atipikal Primer* karena manifestasi dan

rangkaian penyakit sangat berbeda dengan Pneumonia bakteri lainnya. Dewasa muda khususnya mahasiswa dan calon anggota militer merupakan populasi yang umumnya terkena. Pneumonia ini sangat menular

4. Pneumonia Virus

Pneumonia virus umumnya merupakan penyakit ringan yang sering kali mengenai lansia dan orang yang mengalami kondisi kronik. Sekitar 10% pneumonia ini terjadi pada orang dewasa

5. Pneumonia Pneumosis

Orang yang mengalami penurunan imun yang parah beresiko terjadi pneumonia oportunistik yang disebabkan oleh *Pneumocystis Jiroveci*, parasit yang lazim ditemukan di seluruh dunia. Infeksi Oportunistik dapat terjadi pada orang yang ditangani dengan immunosupresif atau obat sitotoksik untuk kanker atau transplan organ

6. Pneumonia Aspirasi

Pneumonia aspirasi merupakan aspirasi isi lambung ke paru-paru yang menyebabkan pneumonia kimia dan bakteri

2.5 Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda pneumonia tergantung kuman penyebab, usia, status imunologis, dan beratnya penyakit. Gejala dan tanda dibedakan menjadi gejala umum infeksi (non spesifik), gejala pulmonal, pleural, dan ekstrapulmonal.

Manifestasi Klinis menurut (Ranny, 2016) :

1. Demam, sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama.
2. Batuk berdahak yang produktif
3. Dispnea (sesak napas)

4. Pernapasan cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit)
5. Pucat, tampilan kehitaman, atau sianosis (biasanya tanda lanjut)
6. Melemah atau kehilangan suara napas
7. Retaksi dinding thorak : interkostal, substernal, diafragma atau napas cuping hidung
8. Nyeri abdomen (disebabkan oleh iritasi diafragma oleh paru terinfeksi didekatnya)
9. Batuk paroksismal mirip pertusis (sering terjadi pada anak yang lebih kecil)
10. Menggigil
11. Sefalgia/sakit kepala
12. Gelisah
13. Muntah, kembung, diare (terjadi pada pasien dengan gangguan gastrointestinal)
14. Wheezing (*pneumonia mikoplasma*)
15. Otitis media, konjungtivitis, sinusitis (*pneumonia oleh streptococcus pneumoniae* atau *Haemophilus influenzae*)

Ada beberapa faktor resiko pneumonia :

1. Usia tua atau anak-anak
2. Merokok
3. Adanya penyakit paru yang menyertai
4. Infeksi Saluran Pernapasan yang disebabkan oleh virus
5. Splenektomi (*Pneumococcal Pneumonia*)
6. Obstruksi bronkhial

7. *Immunocompromise* atau mendapat obat *Immunosuppressive* seperti kortikosteroid
8. Perubahan kesadaran (predisposisi untuk pneumonia aspirasi)

2.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Hapsari, 2018) pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada orang dengan masalah pneumonia adalah :

1. Sinar X mengidentifikasi distribusi struktural (mis. Lobar, Bronchial) dapat juga menyatakan abses
2. Pemeriksaan Gram/Kultur untuk dapat mengidentifikasi semua organisme sputum dan darah yang ada
3. Pemeriksaan Serologi membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus
4. Pemeriksaan Fungsi Paru untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan
5. Aspirasi/Biopsi Paru untuk menetapkan diagnosis
6. Spirometrik Static untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi
7. Bronchoskopi untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing
8. LED meningkat
9. Bilirubin meningkat

Alat diagnosa termasuk Sinar-X dan Pemeriksaan Sputum. Perawatan tergantung dari penyebab pneumonia, pneumonia disebabkan bakteri dirawat dengan antibiotik. Pemeriksaan penunjang :

1. Rontgen dada, untuk memastikan kondisi paru-paru dan luas area paru ynh mengalami infeksi atau peradangan

2. Pembiakan dahak
3. Hitung jenis darah
4. Gas darah arteri

2.7 Komplikasi

Menurut (Kusuma, 2015) komplikasi yang dapat terjadi yaitu :

1. *Pleuritis* yaitu peradangan pada selaput pembungkusan paru-paru atau pleura
2. *Atelektasis* yaitu keadaan dimana paru-paru tidak dapat mengembang dengan sempurna akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang
3. *Empiema* yaitu adanya pus pada rongga pleura
4. *Abses Paru* merupakan penyakit yang menyerang organ paru-paru karena infeksi bakteri yang menyebabkan jaringan paru-paru menjadi bernanah
5. *Edema Pulmonary* merupakan suatu keadaan dimana cairan merembes keluar dari pembuluh darah kecil paru ke dalam kantong udara dan daerah disekitarnya
6. *Infeksi Super Perikarditis* merupakan suatu peradangan yang terjadi pada selaput pembungkus jantung (perikardium)
7. *Meningitis* yaitu infeksi yang menyerang selaput otak
8. *Arthritis* merupakan suatu penyakit dimana persendian mengalami peradangan (biasanya terjadi pada kaki dan tangan)

2.8 Penatalaksanaan

Menurut Kusuma, (2015) penatalaksanaan pada kasus pneumonia yaitu antara lain :

1. Keperawatan

Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain :

- a. Oksigen 1-2 L/menit
- b. IVFD dekstrose 10%, NaCL 0,9% = 3:1, KC
- c. L 10 mEq/500 ml cairan
- d. Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi
- e. Jika sesak tidak terlalu berat dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip
- f. Jika sekresi lender berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier
- g. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit

2. Medis

Pada pemeriksaan fisik ditemukan bunyi napas *bronkovesikuler* atau *bronchial*, *kreklas*, peningkatan *fremitus*, *egofani*, pekak pada perkusi. Pengobatan pneumonia termasuk pemberian antibiotik yang sesuai seperti yang ditetapkan oleh hasil pewarnaan gram. Selain itu untuk pengobatan pneumonia yaitu eritromisin, derivat, tetrasiklin, amantadine, rimantadine, trimetoprim-sulfametoksazol, dapson, pentmidin, ketokonazol.

Untuk kasus Pneumonia Community Base :

- a. Ampisilin 100 mg/kg/BB/hari dalam 4 kali pemberian
- b. Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian

Untuk kasus Pneumonia Hospital Base :

1. Sefataksim 10 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian
2. Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian

2.9 Patofisiologi

Pneumonia disebabkan oleh adanya infeksi. Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bawah yang menyebabkan penumpukan cairan pada alveoli dimana alveoli berfungsi untuk pertukaran udara O₂ dan CO₂. Yang terjadi pada pneumonia yaitu alveoli berisi air sehingga tidak terjadi pertukaran O₂ dan CO₂ yang adekuat yang kemudian menyebabkan sesak napas/dispnea. Pada pneumonia tersebut disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, mikroba dan protozoa dimana infeksi ini tidak bisa dilawan oleh pertahanan tubuh pada sistem imun tubuh menurun. Faktor resiko dari pneumonia ini yaitu pasien lansia, kebiasaan merokok, kelemahan sistem imun, pasien dengan penyakit menyerta lain (Diabetes, penyakit paru obstruksi, dan penyakit jantung), pasien dengan gangguan menelan (pada pasien stroke atau penyakit syaraf lainnya) dan pasien penurunan kesadaran. Gejala dan tanda pada pneumonia yang sering terlihat yaitu sesak napas, batuk produktif (pada batuk yang menghasilkan dahak berwarna kecoklatan atau dahak bercampur darah), demam, nyeri dada.

Beberapa jenis kondisi pneumonia berdasarkan penyebab infeksi yang menyerang tubuh yaitu Bacterial Pneumonia yaitu pneumonia yang terjadi pada orang dewasa yang kebanyakan disebabkan oleh bakteri dimana penularannya bisa terjadi dari batuk maupun droplet yang terhirup. Pada jenis ini orang-orang yang memiliki penyakit jantung, asma, dan juga emfisema akan lebih mudah

tertular. Gejala bakteri pneumonia yaitu demam tinggi, batuk berdahak, kelelahan, nyeri di bagian dada, sesak napas, dan pernapasan cepat. Kemudian Community-Acquired Pneumonia merupakan jenis pneumonia yang lebih sering terjadi pada seseorang ketika secara tidak sengaja menelan minuman, cairan, makanan, air liur, atau muntahan hingga masuk ke paru-paru. Faktor yang dapat menyebabkan pneumonia ini yaitu penggunaan narkoba, penyalahgunaan alkohol, gangguan menelan, cedera pada otak. Komplikasi yang terjadi pada pneumonia yaitu sindrom Distres Pernapasan akut, kesulitan bernapas, abses paru, efusi paru, bakteremia, dan perburukan kondisi medis kronis.

2.10 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia

2.10.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien

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), tempat tanggal lahir, golongan darah, pendidikan terakhir, agama, suku, status perkawinan, pekerjaan, tanggal pengkajian

2. Keluhan Utama

Keluhan utama dimulai dengan infeksi saluran pernapasan, kemudian mendadak panas tinggi disertai batuk yang hebat, nyeri dada dan sesak napas.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pasien pneumonia yang sering dijumpai pada waktu anamnesis pasien mengeluh mendadak panas tinggi (38°C - 41°C) disertai menggigil, kadang-

kadang muntah, nyeri pleura dan batuk, pernapasan terganggu (takipnea), batuk yang kering menghasilkan sputum purulen.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pneumonia sering diikuti oleh suatu infeksi saluran atas, pada penyakit PPOM, tuberkulosis, DM, Pasca influenza dapat mendasari timbulnya pneumonia

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan (Tuberkulosis, DM, ISPA Asma bronkiale), kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung antara anggota keluarga

6. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Pasien tampak lemah

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh lebih dari 40°C, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi biasanya seirama dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistem yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskuler tekanan darah biasanya tidak ada masalah.

a. **B1 Breathing (Pernafasan/Respirasi)**

Inspeksi : bentuk dada dan gerakan pernapasan, gerakan pernapasan simetris. Pada pasien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak, batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkjian batuk

pada pasien dengan pneumonia biasanya produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen.

Palpasi : gerakan dinding thorak anterior/eskskresi pernapasan. Pada palpasi pasien dengan pneumonia gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (frimitus vocal). Taktil frimitus pada pasien dengan pneumonia biasanya normal.

Perkusi : pasien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada pasien dengan pneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suatu sarang (kunfluens).

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

b. B2 Blood (Kardiovaskuler/Sirkulasi)

Pada pasien dengan pneumonia pada sistem kardiovaskuler meliputi :

Inspeksi : didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum

Palpasi : denyut nadi perifer melemah

Perkusi : batas jantung tidak mengalami pergeseran

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

c. B3 Brain (Pensyarafan/Neurologik)

Klien dengan pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada perkajian objektif, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, merengang dan mengeliat

d. B4 Bladder (Genitourinari)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan karena, oligouria merupakan tanda awal terjadinya syok

e. B5 Bowel (Gastrointestinal)

Pasien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan napsu makan, dan penurunan berat badan.

f. B6 Bone (Muskuloskeletal dan Integumen)

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari terdapat gejala demam, ditandai dengan berkeringat, penurunan toleransi terhadap aktivitas.

2.11 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekret Yang Tertahan (**SDKI D.0001. Hal. 18**)
2. Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi (**SDKI D.0003. Hal. 22**)
3. Resiko Hipovolemia (**SDKI D.0034. Hal. 85**)
4. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (**SDKI D.0005. Hal. 26**)
5. Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (**SDKI D.0056. Hal. 128**)
6. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (**SDKI D.0077. Hal. 172**)

2.12 Intervensi Keperawatan

Table 2.12 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekret Yang Tertahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama.....jam maka diharapkan Bersihan Jalan Napas Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling</i>, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif
2.	Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama....jam maka diharapkan Pertukaran Gas Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. PCO2 membaik 4. PO2 membaik	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 4. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen

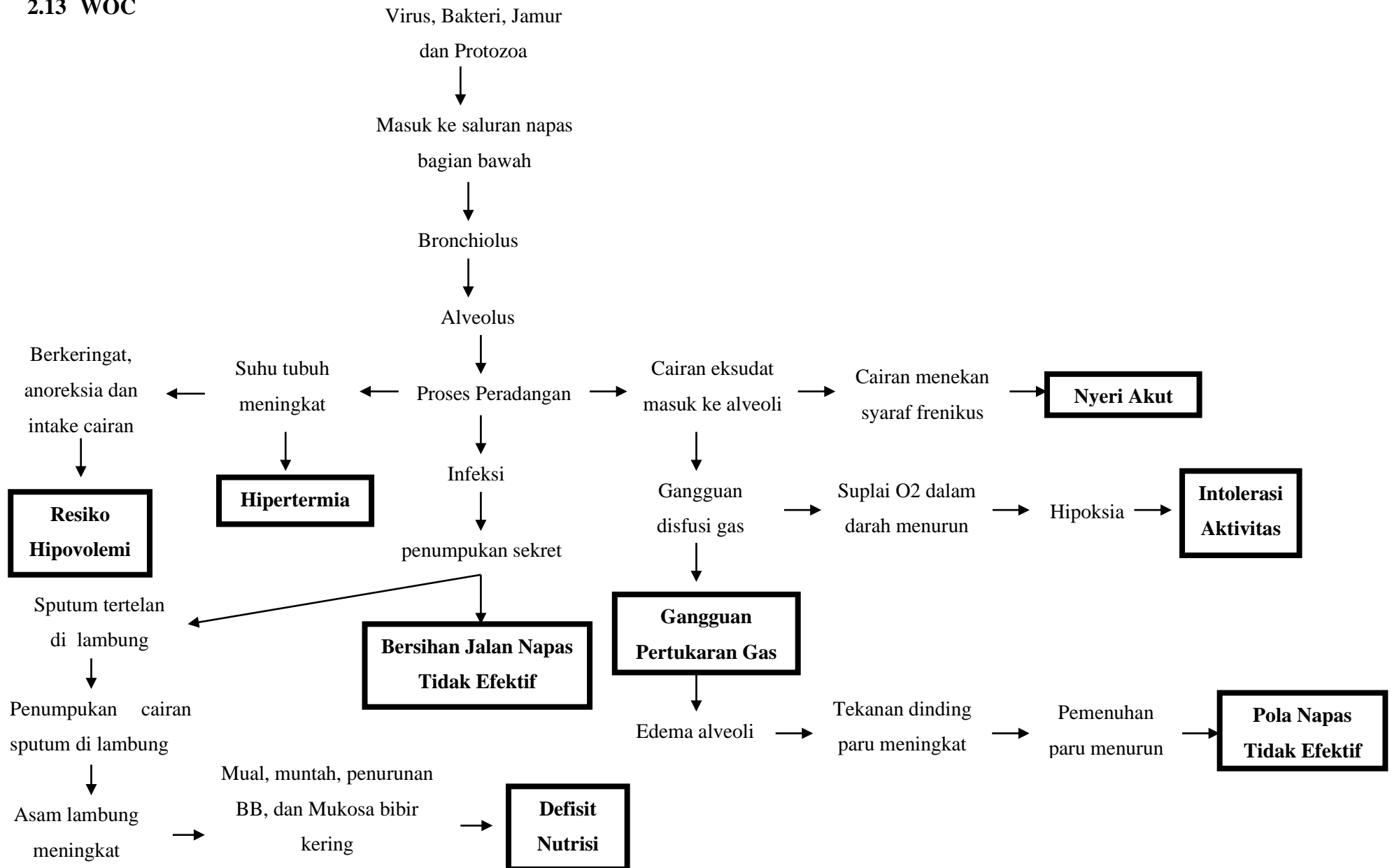
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		5. Takikardia membaik 6. pH arteri membaik	Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekres pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
3.	Resiko Hipovolemia	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama.....jam maka diharapkan Status Cairan Membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Output urine meningkat 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik 6. Tekanan nadi membaik 7. Membran mukosa membaik 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor elastisitas atau turgor kulit 5. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine 6. Monitor intake dan output cairan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
4.	Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipsnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Kedalaman nafas membaik 	<p>pemantauan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Informasikan hasil pemantauan <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas 3. Monitor sputum (jumlah, warna aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak ada kontra indikasi 2. Ajarkan batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran bila perlu <p>Intervensi Utama: Manajemen Energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Monitor pola dan jam tidur 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan). 4. Anjurkan melakukan aktivitas secara
5.	Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun. 2. Dipsnea saat aktivitas menurun 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari. 4. Peasaan lemah menurun. 5. Tekanan darah membaik. 6. EKG Iskemi membaik. 	<p>Intervensi Utama: Manajemen Energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Monitor pola dan jam tidur 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan). 4. Anjurkan melakukan aktivitas secara

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
6.	Nyeri Akut b.d Pencedera Fisologis	Agen Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hhasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah membaik 	bertahap. 5. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. 6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Intervensi Pendukung: Rehabilitasi Jantung. <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat toleransi aktivitas. 2. Periksa kontraindikasi latihan (gambaran EKG Iskemi, angina, takikardi ventrikel). 3. Fasilitasi pasien menjalani latihan fase 1 (inpatient). 4. Fasilitasi pasien menjalani latihan fase 2 (outpatient). 5. Fasilitasi pasien menjalani latihan fase 3 (maintenance). 6. Fasilitasi menjalani latihan fase 4 (longterm). 7. Anjurkan pasien dan keluarga mematuhi jadwal kontrol kesehatan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi factor pencetus dan pereda nyeri 2. Monitor kualitas nyeri 3. Monitor lokasi dan penyebaran nyeri 4. Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Pola tidur membaik	5. Monitor durasi dan frekuensi nyeri Teraupetik 1. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat analgetik bila perlu

2.13 WOC



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis Pneumonia, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 01 Juni 2021. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Dasar

Pasien adalah seorang ibu bernama Ny. E berusia 53 tahun, beragama islam, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa. Pasien tinggal di Banyuwangi. Pasien sebagai ibu rumah tangga. Pasien MRS pada tanggal 30 Mei 2021 di ruang ICCU-CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak jika saat beraktivitas sudah diberikan O2 tetapi sesaknya belum berkurang.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya rujukan dari Banyuwangi dengan keluhan sesak napas saat beraktivitas sudah diberikan terapi oksigen tetapi sesak tidak kunjung berkurang dan batuk berdahak. Dari hasil observasi di dapatkan keadaan pasien nampak lemah, pasien mengeluh batuk berdahak, dan sesak napas. Kemudian pasien datang ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya melalui

IGD diberikan tindakan oksigen NRBM 10 lpm, didapatkan TD 135/90mmHg, nadi 110x/menit, RR 30x/menit, SPO2 99%, Terpasang kateter.

3.1.4 Riwayat Masa Lampau

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TBC sudah menjalani pengobatan selama 5 bulan tetapi pengobatan berhenti oleh karena itu pengobatan TBC dilakukan mulai dari awal dan hipertensi.

3.1.5 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan atau obat-obatan tertentu.

3.1.6 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit seperti dirinya.

3.1.7 Observasi

Keadaan umum pasien lemah. Kesadaran Compos mentis. GCS : E4 V5 M6 total 15. Tekanan darah 135/90mmHg. Nadi 110x/menit. suhu 36,1°C. Pernapasan 30x/menit. BB 59,5 kg. TB 158 cm. Pasien tampak pucat, bagian ekstremitas kiri atas terpasang SP Doubutamin 5 mcq kgBB/menit cab SP Cordaron 600mg/24 jam, terpasang O2 NRBM 10 lpm saturasi naik menjadi 99% dan terpasang kateter.

3.1.8 Pemeriksaan Fisik

1. Primary Survey

a. Airway

Pasien tampak sesak napas namun bernapas spontan, batuk tidak efektif disertai dengan peningkatan produksi sekret, adanya sputum, terdengar suara napas tambahan *ronchi*

b. Breathing

Pengkajian *breathing* pasien diperoleh hasil mengalami perubahan pola napas yaitu dyspnea dengan frekuensi napas 30x/menit, tidak ada tambahan otot bantu, pemberian O2 10 lpm saturasi naik menjadi 99%, pergerakan dada simetris. Irama pernapasan irreguler

c. Circulation

Hasil pengkajian pasien tidak ada pendarahan, CRT >3 detik, nadi 110x/menit, tidak tampak sianosis, akral teraba hangat, tekanan darah 135/90mmHg, terpasang alat bantu O2 10 lpm saturasi naik 99%. Terdengar suara jantung S1 S2 tunggal

d. Disability

Pada pemeriksaan neurologi didapatkan hasil kesadaran composmentis. GCS 456, tidak ada penurunan kesadaran, pasien tidak terdapat fraktur, kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, tetapi aktivitas pasien dibantu, kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

e. Exposure

Pada pemeriksaan ini didapati pasien tidak terdapat luka bakar, tidak ada luka decubitus, tidak terdapat fraktur

2. Secondary Survey

Pada pemeriksaan secondary survey pada kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* dan didapatkan hasil pasien nampak lemah, pasien terpasang kateter dengan produksi urin ±200cc bau khas, warna kuning, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi kandung kemih

3.2 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Table 3.2 Pemeriksaan Penunjang

Hari/ Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	
31 Mei 2021	Kimia Klinik			
	Elektrolit & Gas Darah			
	Analisa Gas Darah (AGD) Arteri			
		pH	7,681	7,350-7,450
		PCO2	38.0	35-45 mEq/L
		PO2	110.1	80.0-10.0 mmHg
01 Juni 2021	HCO3 Act	44,2	mmol/L	
	Natrium (Na)	129.7	135-147 mEq/L	
	Kalium (K)	3.57	3.0-5.0 mmol/L	
	Clorida (Cl)	92.2	95-105 mEq/L	

2. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 30 Mei 2021

Foto Thoraks AP Supine

Cor : ukuran membesar

Pulmo : tampak perselubungan di kedua lapang paru

Diaghfragma dan sinus baik

Tulang-tulang baik

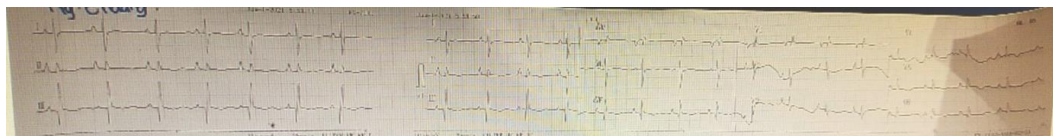
Kesan :

Cardiomegali

Odema Pulmonum DD. Pneumonia Billateral

3. Hasil Pemeriksaan EKG

Tanggal 30 Mei 2021



3.3 Lembar Pemberian Terapi

Tanggal 01 Juni 2021

Tabel 3.3 Lembar Pemberian Terapi Pada Ny. E

Medikasi	Dosis	Indikasi
Lasix Inj	1 ml (5mg/jam) Rute IV	Digunakan untuk mengurangi kadar garam yang lebih didalam tubuh dengan cara dikeluarkan melalui urine, serta dapat mengurangi pembengkakan pada penyakit gagal jantung, penyakit hati dan penyakit kronis lainnya
Spironolacton	50 mg	Digunakan untuk pengobatan gagal jantung, hipokalemia, sirosis, edema, atau kondisi ketika tubuh terlalu banyak memproduksi hormon aldosterone (hiperaldosteronisme)
Clopidogrel	75 mg	Digunakan untuk mencegah stroke dan serangan jantung pada penderita penyakit jantung atau gangguan pembekuan darah
Atorvastatin	40 mg	Untuk menurunkan kolesterol jahat (LDL) dan trigliserida, serta meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) di dalam darah.
Kendaron	3x200 mg	Digunakan untuk membantu mengobati fibrilasi ventrikel (gangguan iramajantung yang terjadiketika jantung berdetak dengan cepat, impuls listrik tidak menentu), takikardia ventrikel (denyut jantung yang tidak stabil secara berulang)
Allopurinol	100 mg (2x1)	Digunakan untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah akibat penyakit asam urat (gout)
Combivent	20 tetes (4x1)	Digunakan untuk mengatasi penyakit saluran pernapasan, seperti PPOK atau asma. Cara kerjanya dengan membuka sluran udara ke paru-paru serta melakukan relaksasi atau mengendurkan otot-otot pada saluran napas
Bisolvon	20 tetes (4x1)	Bermanfaat untuk meredakan gejala batuk berdahak yang biasa terjadi saat pilek, flu, atau gangguan saluran pernapasan
NAC	200 gram	Mengencerkan dahak
Aminophylin drip	500 cc (2 amp/12 jam)	Digunakan untuk meredakan beberapa keluhan, seperti sesak napas, mengi, atau sulit bernapas, yang disebabkan oleh asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), bronkitis, atau emfisema.

3.6 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.6 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Ny. E



No	Masalah	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi (Observasi , Mandiri, Edukasi, Kolaborasi)
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x4jam maka diharapkan Bersihan Jalan Napas Meningkat	1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor polanapas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling</i>, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Berikan oksigen 10 lpm <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif
2.	Gangguan Pertukaran Gas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x4 jam maka diharapkan Pertukaran Gas Meningkat	1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. PCO2 membaik 4. PO2 membaik	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan



No	Masalah	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi (Observasi , Mandiri, Edukasi, Kolaborasi)
			5. Takikardia membaik 6. pH arteri membaik	4. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen Terapeutik 4. Auskultasi bunyi napas 5. Pertahankan kepatenan jalan napas 6. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen Kolaborasi 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
3.	Risiko Hipovolemia	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x4jam maka diharapkan Status Cairan Membaik	1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Output urine meningkat 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik 6. Tekanan nadi membaik 7. Membran mukosa membaik	Observasi 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor elastisitas atau turgor kulit 5. Monitor jumlah, warnadan berat jenis urine 6. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan,jika perlu

No	Masalah	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi (Observasi , Mandiri, Edukasi, Kolaborasi)
4.	Penurunan Curah Jantung	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x4 Jam maka diharapkan Curah Jantung Membaik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Bradikardia menurun 3. Distensi vena jugularis menurun 4. Lelah menurun 5. Dispnea menurun 6. CRT membaik 7. Tekanan darah membaik 	<p>Intervensi Utama : Perawatan Jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor EKG 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor nilai laboratorium jantung 6. Posisikan pasien semi-fowler 7. Berikan diet jantung yang sesuai 8. Berikan oksigen, jika perlu 9. Anjurkan beraktivitas sesuai toleransi 10. Kolaborasi pemberian obat (cedocard pump 0,5mg/jam, arixtra aspilet, CPG, spironolactone) <p>Intervensi Pendukung : Terapi Oksigen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah) 3. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 6. Berikan oksigen tambahan (NRBM) 7. Kolaborasi penentuan dosis oksigen (10 lpm) 8. Kolaborasi penggunaan oksigen

3.7 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan Pada Ny. E

Hari/ Tgl	Masalah Keperawatan	Waktu	Implementasi	Paraf	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan
02 Juni 2021	1, 2, 3, 4	12.00	1. Timbang terima dengan perawat jaga pagi		Dx 1 : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan S : pasien mengatakan masih sering batuk O : 1. Batuk tidak efektif 2. Adanya suara nafas mengi 3. Adanya sekresi berlebihan 4. RR :30x/menit A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5
	1, 2	12.30	2. Membina hubungan saling percaya dengan pasien		
	1, 2	17.00	3. Memberikan nebulizer combivent dan bisolvon dan oksigen 5 lpm		
	1, 2	18.00	4. Membantu pasien minum obat - NAC		Dx 2 : Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi S : pasien mengatakan sesaknya berkurang sedikit O : 1. Pola nafas ireguler 2. Terdapat penggunaan otot bantu 3. Pola nafas dyspnea A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	4	18.02			
4	18.20				
4	19.00				Dx 3 : Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Frekuensi Jantung

Hari/ Tgl	Masalah Keperawatan	Waktu	Implementasi	Paraf	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan
	1, 2	19.15			S : pasien mengatakan batuk dan sesak nafas O :
	4	19.45			1. TD : 135/90 mmHg 2. CRT > 3detik 3. Nadi : 110x/menit
	1, 2,3	20.00			A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
		20.10	5. Membuang produksi urin 400cc		Dx 4 : Risiko Hipovolemia
			6. Monitor tingkat kemandirian pasien : pasien dapat mengambil makan dan minum sendiri dengan didekatkan perawat		S : - O :
			7. Memantau makan pasien : pasien mampu menghabiskan makanannya 1/2 porsi		1. Minum 200cc 2. Porsi makan menghabiskan 1/2 3. Pengeluaran urin 400cc
			8. Monitor tanda-tanda vital TD:114/85mmHg S:36,1°C N:115x/menit RR:24x/menit SPO2:98%		A : Masalah belum teratasi P : Intervensi Dilanjutkan
			9. Memberikan oksigen O2 NRM 10 lpm		
			10. Memonitor intake dan output pasien : intake cairan 200cc		
			11. Mengajarkan pasien cara batuk efektif		

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang tahapan proses keperawatan yang ditemui selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. E dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang ICCU-CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Adapun tahapan proses keperawatan tersebut meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Data Dasar

Pada tinjauan pustaka, Menurut (Mujiyanti, 2021) menyatakan bahwa kelompok umur penduduk, prevalensi pneumonia yang tinggi terjadi pada 2 kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meningkat pada kelompok umur berikutnya. Pada tinjauan kasus dijabarkan bahwa, pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. E berusia 53 tahun, beragama islam, suku jawa, menikah, pasien tinggal di Banyuwangi, pasien sebagai ibu rumah tangga.

4.1.2 Keluhan Utama

Pada tinjauan kasus pasien datang dengan keluhan sesak nafas, batuk disertai produksi sekret. Menurut Mandan, (2019) gejala pneumonia lainnya yaitu batuk. Batuk merupakan gejala dari suatu penyakit yang menyerang saluran pernapasan, hal ini disebabkan adanya mikroorganisme atau non-mikroorganisme yang masuk ke saluran pernapasan sehingga diteruskan ke paru-paru dan bagian bronkus

maupun alveoli. Dengan masuknya mikroorganisme menyebabkan terganggunya kinerja makrofag sehingga terjadinya proses infeksi, jika infeksi tidak ditangani sejak dini akan menimbulkan peradangan atau inflamasi sehingga timbulnya oedema pada paru dan menghasilkan secret yang banyak.

Selain itu menurut Mandan, (2019) gejala sesak napas pada pasien pneumonia dapat terjadi karena penumpukan secret/dahak pada saluran pernapasan sehingga udara masuk dan keluar pada paru-paru mengalami hambatan.

4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Dari hasil observasi di dapatkan keadaan pasien nampak lemah, pasien mengeluh batuk berdahak, dan sesak napas, didapatkan TD 135/90mmHg, nadi 110x/menit, RR 30x/menit, SPO2 99%, Terpasang kateter. Kemudian pasien datang ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya melalui IGD diberikan tindakan oksigen NRBM 10 lpm.

Menurut Putri, (2018) sesak napas yang tidak diatasi dengan cepat dapat mengakibatkan gagal nafas. Apabila lebih dari 4 menit seseorang tidak mendapatkan oksigen maka akan berakibat kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki dan bisa menyebabkan kematian. Tubuh membutuhkan asupan oksigen yang konstan untuk menyokong pernapasan.

4.1.4 Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tinjauan kasus pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TBC sudah menjalani pengobatan selama 5 bulan tetapi pengobatan berhenti oleh karena itu pengobatan TBC dilakukan mulai dari awal dan hipertensi.

Hasil penelitian Natania I. W, (2019) penyakit penyerta pada pasien pneumonia beragam. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh penyakit penyerta dengan persentase terbanyak yaitu penyakit hipertensi, kemudian penyakit TB Paru dan diabetes mellitus, kemudian penyakit jantung koroner dan gizi buruk. Kondisi tersebut dapat memperparah infeksi pneumonia yang ada sehingga lama perawatan yang harus dijalani pasien menjadi lebih lama.

4.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada tinjauan kasus pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular maupun menahum.

Hasil penelitian Theresia Ervina, (2021) pneumonia dapat terjadi di komunitas atau di lingkungan rumah sakit, dan dapat ditularkan melalui spirasi atau inhalasi mikroorganisme patogen. Secara global, *Streptococcus pneumoniae* (pneumococcus) yaitu patogen paling sering yang menyebabkan pneumonia. Berbagai patogen yang diperoleh baik dari pasien atau dari lingkungan rumah sakit dapat menyebabkan pneumonia nosokomial.

4.1.6 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa digunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun resiko. Adapun pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan *Initial Assessment* yang bertujuan fokus dalam mengenali ancaman nyawa dan potensi ancaman nyawa serta langsung diikuti dengan tindakan resusitas dan stabilisasi untuk meningkatkan *life saving* dan meminimalkan cedera pada pasien (HIPGABI, 2020).

1. Primary Survey

a. Airway

Pasien tampak sesak napas namun bernapas spontan, batuk tidak efektif disertai dengan peningkatan produksi sekret, adanya sputum, terdengar suara napas tambahan *ronchi*.

Hasil penelitian dari Herlina, (2020) virus ini akan masuk ke tubuh seseorang yang memiliki sistem imun rendah sama halnya pada anak-anak atau lanjut usia. Jika virus ini sudah masuk ke tubuhh seseorang maka respon tubuh akan ditandai dengan batuk berdahak, sesak napas, demam, berkeringat dingin, napsu makan berkurang, dan disertai mual.

b. Breathing

Pengkajian *breathing* pasien diperoleh hasil mengalami perubahan pola napas yaitu dyspnea dengan frekuensi napas 30x/menit, tidak ada tambahan otot bantu, nilai saturasi 99%, pergerakan dada simetris. Irama pernapasan irreguler.

Hasil penelitian dari Weni Sartiwi, (2019) pemeriksaan fisik didapatkan retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah saat pernafasan, takipneu, kenaikan atau penurunan taktil fremitus. Sesak napas ditandai dengan polapernapasan yang tidak teratur dan frekuensi pernafasan yang meningkat. Frekuensi pernafasannya yaitu >24x/menit.

c. Circulation

Hasil pengkajian pasien tidak ada pendarahan, CRT >3 menit, nadi 110x/menit, tidak tampak sianosis, akral teraba hangat, tekanan darah 135/90mmHg, terpasang alat bantu O2 10 lpm saturasi naik 99%. Terdengar suara jantung S1 S2 tunggal

d. Disability

Pada pemeriksaan neurologi didapatkan hasil kesadaran composmentis. GCS 456, tidak ada penurunan kesadaran, pasien tidak terdapat fraktur, kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, tetapi aktivitas pasien dibantu, kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

Dari hasil penelitian Budi Santoso, (2015) penurunan tingkat kesadaran mengindikasikan defisit fungsi otak. Tingkat kesadaran dapat menurun ketika otak mengalami kekurangan oksigen (hipoksia), kekurangan aliran darah (seperti pada keadaan syok). Penurunan tingkat kesadaran yang mengakibatkan hilangnya refleks batuk dan muntah berkontribusi terhadap risiko aspirasi dan oleh karena itu peningkatan risiko untuk VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*)

f. Exposure

Pada pemeriksaan ini didapati pasien tidak terdapat luka bakar, tidak ada luka decubitus, tidak terdapat fraktur

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul pada tanggal 01 Juni 2021 pada Ny. E dengan diagnosa medis Pneumonia sebagai berikut :

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan (SDKI, 2017. D.0001 : Hal. 18)

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosa tersebut yaitu batuk tidak efektif disertai produksi sekresi berlebihan, adanya suara mengi, RR 30x/menit. Menurut SDKI, (2017) yang didapatkan dari data mayor dan data minor yang menyebutkan adanya dyspnea, batuk tidak efektif, adanya sputum berlebihan, mengi, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Hasil penelitian Ayu Nurul K., (2019) bersihan jalan napas tidak efektif merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekret yang kental, atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, statis sekret dan batuk tidak efektif karena penyakit persyarafan seperti *Cerebro Vascular Accident (CVA)*, efek pengobatan sedatif dan lain-lain.

2. Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi (SDKI, 2017. D.0003 : Hal. 22)

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosa tersebut pasien mengatakan sesak nafas jika saat melakukan aktivitas. Adanya pola nafas ireguler. Dari hasil laboratorium yang didapatkan PO₂ mengalami peningkatan dengan hasil 110.1mmHg dan pH mengalami peningkatan dengan hasil 7.681. Menurut SDKI, (2017) yang didapatkan dari data mayor dan data minor yang menyebutkan adanya dyspnea, PCO₂ meningkat/menurun, PO₂ menurun, pola napas abnormal, bunyi napas tambahan.

Hasil penelitian Herlina, (2020) adanya gangguan pertukaran gas, dimana oksigen yang masuk ke dalam paru-paru berkurang sehingga menyebabkan fungsi hemoglobin dalam mengangkut oksigen untuk seluruh tubuh terganggu.

3. Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Frekuensi Jantung (SDKI, 2017. D.0008 : Hal. 34)

Data pengkajian didapatkan dari diagnos tersebut pasien mengatakan batuk dan sesak nafas. CRT > 3 detik, nadi 110x/menit, TD 135/90 mmHg. Menurut SDKI, (2017) yang didapatkan dari data mayor dan data minoryang menyebutkan

adanya dispnea, batuk, tekanan darah meningkat, CRT > 3 detik, nadi perifer teraba lemah.

Hasil penelitian Herlina, (2020) menyatakan penurunan curah jantung menyebabkan penurunan saturasi oksigen dalam darah, selain itu adanya oklusi juga menyebabkan daerah pertukaran gas yang terganggu sehingga ada daerah dengan hipoperfusi pada daerah dengan sumbatan emboli dan daerah dengan perfusi berlebih pada daerah tanpa sumbatan yang umumnya dinamakan ketidaksesuaan ventilasi-perfusi oksigen (*Ventilation Perfusion Mismatch*) yang akan menimbulkan hipoxemia dalam darah.

4. Resiko Hipovolemia (SDKI, 2017. D.0034 : Hal. 85)

Data pengkajian didapatkan dari diagnosa tersebut faktor resiko kekurangan intake cairan. Menurut SDKI, (2017) yang didapatkan dari faktor risiko kekurangan intake cairan

Hasil penelitian Herlina, (2020) pneumonia juga dapat menyebabkan akumulasi cairan pada rongga pleura yang disebut dengan efusi pleura. Komplikasi ditemukan yaitu terjadinya syok sepsis yang ditandai dengan kesulitan bernapas, menggigil dan demam.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setiap diagnosa keperawatan yang muncul memiliki tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan implementasi yang telahh diberikan.

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan (SDKI, 2017. D.0001 : Hal. 18)

Tujuan yang ingin penulis capai dalam intervensi Bersihan Jalan Napas yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x4 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun dan mengi menurun. Intervensi yang diberikan yaitu observasi : monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi tambahan (mis. *Gurgling*, mengi, *whheezing*, dan ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik : posisikan semi-Fowler atau Fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen. Edukasi : anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi dan ajarkan teknik batuk efektif

2. Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi (SDKI, 2017. D.0003 : Hal. 22)

Tujuan yang ingin penulis capai dalam intervensi Gangguan Pertukaran Gas yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x4 jam diharapkan Pertukaran Gas Meningkat dengan kriteria hasil dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, PCO₂ membaik (batas normal 35-45mEq/L), PO₂ membaik (batas normal 80.0-100.0), Takikardi membaik, pH arteri membaik (batas normal 7.350-7.450). Intervensi yang diberikan yaitu observasi : monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan, monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen. Terapeutik : pertahankan kepatenan jalan napas, siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen. Kolaborasi : kolaborasi penentuan dosis oksigen, kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur

3. Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Frekuensi Jantung (SDKI, 2017. D.0008 : Hal. 34)

Tujuan yang ingin penulis capai dalam intervensi penurunan curah jantung yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x4 jam diharapkan curah jantung membaik dengan kriteria hasil kekuatan nadi perifer meningkat, lelah menurun, dispnea menurun, CRT membaik, distensi vena jugularis menurun, dan tekanan darah membaik. Dengan intervensi yang diberikan yaitu identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, monitor EKG, monitor saturasi oksigen, berikan posisi semi-fowler, berikan oksigen, kolaborasikan pemberian obat.

4. Risiko Hipovolemia (SDKI, 2017. D.0034 : Hal. 85)

Tujuan yang ingin penulis capai dalam intervensi Risiko Hipovolemia yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x4 jam diharapkan Status Cairan Membaik dengan kriteria hasil kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, output urine meningkat, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, membran mukosa membaik. Intervensi yang diberikan Observasi : monitor frekuensi dan kekuatan nadi (batas normal 60-100x/menit), monitor frekuensi napas (batas normal 12-20x/menit), monitor elastitas atau turgor kulit, monitor jumlah, warnadan berat jenis urine, monitor intake dan output cairan. Terapeutik : atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi : jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana (intervensi) keperawatan yang telah di susun mencakup tindakan mandiri, dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat, bukan atas petunjuk dari tenaga medis lainnya. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau peugas kesehatan lain. Implementasi dokumentasi selama 1x4 jam dan evaluasi dilakukan setiap pergantian shift/jaga. SOAP didokumentasikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan.

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan

Mengobservasi TTV, melakukan nebulizer combivent dan bisolvon dan oksigen 5 lpm, memberikan pasien terapi oral meliputi NAC, mengajarkan pasien batuk efektif.

2. Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi

mengobservasi TTV pasien, memberikan pasien terapi oral meliputi NAC, melakukan nebulizer combivent dan bisolvon 5 lpm, memberikan oksigen NRM 10 lpm, mengajarkan pasien cara batuk efektif

3. Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Frekuensi Jantung

mengobservasi TTV pasien, memberikan pasien terapi oral meliputi NAC, melakukan nebulizer combivent dan bisolvon 5 lpm, memberikan oksigen NRM 10 lpm, mengajarkan pasien cara batuk efektif

4. Risiko Hipovolemia

memonitor tingkat kemandirian pasien : pasien dapat mengambil makan dan minum sendiri dengan didekatkan perawat, memantau makan pasien : pasien mampu menghabiskan makanannya ½ porsi, membuang produksi urin 400cc, memonitor intake cairan pasien ± 200 cc

4.5 Evaluasi Kepawatan

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan

Evaluasi pada tanggal 01 Juni 2021 didapatkan pasien mampu melakukan batuk efektif, produksi sputum belum berkurang, frekuensi pernapasan belum normal, masih menggunakan O₂

2. Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi

Evaluasi pada tanggal 01 Juni 2021 didapatkan pasien mampu melakukan batuk efektif, pola napas masih dsypnea, pasien mengatakan sesak napasnya berkurang

3. Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Frekuensi Jantung

Evaluasi pada tanggal 01 Juni 2021 didapatkan pasien mampu melakukan batuk efektif, pola napas masih dsypnea, pasien mengatakan sesak napasnya berkurang

4. Risiko Hipovolemia

Evaluasi pada tanggal 01 Juni 2021 didapatkan pasien mampu menghasilkan porsi makan yang disediakan, intake cairan membaik, tekanan darah dalam rentang normal

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Pneumonia di ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan pneumonia.

5.1 Simpulan

1. Pada saat pengkajian pasien mengeluh sesak jika saat beraktivitas, sudah diberikan O₂ dirumah tetapi sesak masih tidak kunjung berkurang, batuk berdahak. Suhu 36,1°C, RR 30x/menit, Nadi 110x/menit, terdapat pola napas dyspnea.
2. Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung dan resiko hipovolemia.
3. Perencanaan keperawatan pada Ny. E disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan Bersihan Jalan Napas Meningkat difokuskan pada Sekret yng berlebihan, Pertukaran Gas Meningkat berfokus pada sesak nafas yang dialami pasien, curah jantung membaik difokuskan pada tekanan darah normal dan Status Cairan Membaik difokuskan pada intake dan output membaik

4. Pada implementasi asuhan keperawatan pada Ny. E disesuaikan dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu memberikan nebulizer combivent dan bisolvon dan oksigen 5 lpm sesuai dengan advis dokter. Kemudian implementasi pada diagnosa gangguan pertukaran gas yaitu memberikan pasien minum obat NAC, mengajarkan pasien cara batuk efektif. Pada implementasi penurunan curah jantung yaitu observasi TTV. Pada implementasi resiko hipovolemia yaitu monitor intake output pasien.
5. Pada Evaluasi masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi Yang Tertahan, Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi, dan Resiko Hipovolemia teratasi sebagian sehingga intervensi tetap dilanjutkan, pasien belum KRS dan dipindahkan ke ruang HCU untuk mendapatkan pelayanan pengobatan lebih lanjut.

5.2 Saran

Berdasarkan dari simpulan di atas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai pertimbangan untuk waktu yang akan datang dan sebagai tambahan informasi kepustakaan dalam ilmu keperawatan.

5.2.2 Bagi Perawat

Sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat selalu berkoordinasi dengan tim

kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan pneumonia,.

5.2.3 Bagi Penulis

Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien, terutama pasien dengan pneumonia. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi agar terdapat kerjasama yang baik guna mempercepat kesembuhan pasien.

5.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman responden tentang penyakit pneumonia

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Nurul K., C. N. (2019). Upaya Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Melalui Manajemen *Airway* Pada Pasien Pneumonia.
- Budi Santoso, I. &. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Islam Surakarta.
- Debora, O. (2017). Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik. *Salemba Medika* .
- Dhirisma, T. P. (2021). Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Dewasa Pneumonia Dengan Metode DDD (Defined Daily Dose) Di Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul Periode Tahun 2019. *Journal Homepage: Jofar.afj.ac.id* , Vol. 6, 8-13.
- Hapsari, A. P. (2018). Pengetahuan Petugas Surveilns Tentang Identifikasi *Healthcare-Associated Infections* di Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi* , 6, 130-138.
- Herlina, R. L. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus. *Indonesian Journal of Health Development* , 2, 102-107.
- HIPGABI. (2020). Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS). *Bidang Pendidikan dan Pelatihan DPP HIPGABI* .
- Indah. (2019). Hubungan Status Gizi Dan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Risiko Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2019.
- Ismail, R. A. (2019). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Intervensi Mandiri *Ventilator Associated Pneumonia Bundle Care* Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanik di Unit Perawatan Intensif. *Jurnal Perawat Indonesia* , 3, 1-7.
- Judith, W. (2016). Diagnosis Keperawatan ed 10. *Jakarta Amanah Budaya (EGC)*.
- Kusuma, N. &. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC- NOC*. Jogjakarta: Mediacion.
- LeMone P., B. M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Vol. 4). Jakarta: EGC.
- Lisa Citra N. Kuluri, F. d. (2015). Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Lansia Dengan Pneumonia Di Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juni 2013-Juli 2014. *Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT* , 164-175.
- Mandan, A. N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.
- Mujiyanti, D. A. (2021). Evaluasi Kesesuaian Pemberian Antibiotik Empiris terhadap Antibiogram dan Luaran Klinis pada Pasien Pneumonia Dewasa. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia* , 19, 102-110.
- Mulyana, R. (2019). Terapi Antibiotik pada Pneumonia Usia Lanjut. *Jurnal Kesehatan Andalas* , 8(1), 172-177.
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Natania I. W, D. H. (2019). Studi Penggunaan Sefalosporin Generasi Ketiga pada Pasien Pneumonia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Journal Of Pharmacey Science And Practice* , 2, 66-73.
- Putri, N. (2018). Analisis Sitem Tatalaksana Manajemen Terpadu Balita Sakit pada Kejadian Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Tahun 2018.
- Ranny. (2016). Perbedaan Karakteristik Pasien Pneumonia Komunitas Dewasa dengan Usia Lanjut di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang 2014. <http://scholar.unand.ac.id/3681/>.
- RI, K. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. http://www.depkes.go.id/resources/dpwnload/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Phphysics A: Mathematical and Theoretical* , 44 (8), 1-200.
- Santoso, B. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Pasien Di Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Islam Surakarta.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia - Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI JAKARTA.
- Theresia Ervina, A. D. (2021). Gambaran Pola Bakteri dan Kepekaan Antibiotik pada Pasien Rawat Inap dengan Pneumonia di Rumah Sakit Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo. *Jurnal Kedokteran Meditek* , 27, 102-108.
- Weni Sartiwi, V. R. (2019). Latihan Batuk Efektif pada Pasien Pneumona di RSUD Sawahlunto. *Jurnal Abdimas Sainatika* , 3, 152-156.
- Yudha, S. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Ifvadatul DeviAny, S.Kep
NIM : 2030048
Progam Studi : Pendidikan Profesi Ners
Tempat,Tanggal Lahir : Klaten, 11 Desember 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Tegal Rejo RT/RW 028/005, Gedaren, Jatinom,
Klaten, Jawa Tengah
No Hp : 088229570424
Email : ifvadatuldevian96@gmail.com
Riwayat Pendidikan :
1. SDN 2 Gedaren : Lulus Tahun 2010
2. MTs N Jatinom : Lulus Tahun 2013
3. SMK Kesehatan Rahani Husada Klaten : Lulus Tahun 2016
4. S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah : Lulus Tahun 2020
Riwayat Organisasi :
1. UKM KTI
2. UKM Taekwondo

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Innallahu la yu ghoiyiru ma bikaumin, hatta yu ghoiyiru ma biamfusihim”

“Tuhan tidak merobah nasibnya sesuatu bangsa sebelum bangsa itu merobah
nasibnya”

-Ir. Soekarno-

“Menyesali nasib tidak akan mengubah keadaan. Terus berkarya dan bekerjalah
yang membuat kita berharga”

-Gus Dur-

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

1. Terimakasih kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat dan kesehatan sampai detik ini sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan tepat waktu.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua dan keluarga saya, Bapak Sukarni, Ibu Suranti, kedua adik perempuan saya Afifah Rodhiyah dan Ayla Ifnan, Kakung Slamet dan Alm. Mbok Tentrem, yang telah menyayangi, mencintai, mendoakan, serta selalu memberikan semangat sehingga memotivasi saya menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
3. Terimakasih kepada Sahabat saya “Sobat Ambyar” (Kahita Sri Ariyani, Mei Ayu Sari, Puput Kurniawati dan Nishrina Widya Sukma) teman sekaligus sahabat sejak awal kuliah S1 Keperawatan hingga akhir yang selalu

mensupport, menemani saya dan membantu dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.

4. Untuk semua orang yang menanyakan kapan saya wisuda
5. Seluruh teman-teman saya yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu proses penyelesaian Karya Akhir Ilmiah ini.
6. Semua pihak yang telah membantu tetapi tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Batuk Efektif

Pengertian	Suatu tindakan melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Membersihkan jalan nafas2. Mencegah komplikasi infeksi saluran nafas3. Mengurangi kelelahan saat batuk
Indikasi dan ketentuan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien dengan gangguan bersihan jalan napas akibat akumulasi sekret.2. Pasien <i>pre</i> dan <i>post</i> operasi3. Pasien imobilisasi4. Pasien sadar dan mampu mengikuti perintah
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">1. klien yang mengalami peningkatan tekanan intra kranial (TIK)2. gangguan fungsi otak3. gangguan kardiovaskular (hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, infark miocard), dan emfisema karena dapat menyebabkan ruptur dinding alveolar
Peralatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tempat sputum (misalnya bengkok, gelas, dan yang lainnya)2. Perlak/alas3. Lap wajah (misalnya saputangan atau kertas <i>tissue</i>)4. Stetoskop5. Sarung tangan6. Masker
Prosedur Kegiatan	Tahap pra-interaksi <ol style="list-style-type: none">1. Mengecek program terapi2. Mencuci tangan

	<p>3. Menyiapkan alat</p> <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dan nama klien2. Menjelaskan tujuan dan sapa nama klien <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjaga privasi klien2. Mempersiapkan klien3. Meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas (dibawah <i>mamae</i>) dan mempertemukan kedua ujung jari tengah kanan dan kiri di atas <i>processus xyphoideus</i>.4. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu hembuskan melalui bibir mencucu (<i>pursed lip breathing</i>) selama 8 detik.5. Lakukan berulang sebanyak 3-4 kali.6. Pada tarikan nafas dalam terakhir, nafas ditahan selama kurang lebih 2-3 detik.7. Angkat bahu, dada dilonggarkan dan batukkan dengan kuat.8. Lakukanlah 4 kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
--	---




**FORMULIR
PENGAJUAN KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)**

Dalam rangka pelaksanaan Karya Ilmiah Akhir (KIA) bagi Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020 / 2021, saya mengajukan KIA :

Nama : Ifvadatul DeviAny
Nim : 2030048
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dengan Diagnosa Medis
Pneumonia di Ruang ICCU-CPU Rumkital Dr. Ramelan
Surabaya

Mengajukan sidang KIA

Daftar Penguji :

NO	NAM A	PENGUJI	TANDA TANGAN
1	Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep	Penguji 1	
2	Nur Muji A., S.Kep., Ns., M.Kep	Penguji 2	
3	Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep	Penguji 3	

Untuk keperluan sidang KIA, saya lampirkan :

- Fotocopy lembar konsul
- Menunjukkan hasil toefl
- Menunjukkan bukti lunas administrasi keuangan (pembayaran SPP)
- Menunjukkan lembar pengesahan
- Menunjukkan sertifikat mengikuti seminar/ pelatihan

Ka Prodi Pendidikan Prfoesi Ners

Surabaya, 22 Juli 2021
Admin Prodi






Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 03020

I Wayan Kama Utama
NIP. 03040

LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
 MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
 STIKES HANG TUAH SURABAYA TAHUN 2020-2021

NAMA : Ifvadatul DeviAny
 NIM : 2030048

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAG	KONSUL/ BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Jumat, 09 Juli 2021	Laporan Kasus	Membuat Bab 1-4	Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep	
2.	Sabtu, 17 Juli 2021	Bab 1-4	1. Bab 1 alenia 1 belum ada etiologi, problem statement 2. Bab 2-4 belum ada konsep pengkajian kegawatdaruratan 3. Bab 4 belum ada pembahasan	Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep	
3.	Minggu, 18 Juli 2021	Bab 1-4	Panduan membuat karya tulis akhir dan tata cara mengerjakan bab 1-4	Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep	
4.	Selasa, 20 Juli 2021	Bab 1, 4	1. Bab 1 ditambahkan etiologi, problem statement 2. Bab 4 pembahasan belum ada	Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep	