

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. W DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
PNEUMONIA DI RUANG G1 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA



Oleh :
MOCHAMMAD DENDY HENDAR P
NIM. 182.1013

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES HANG TUAH
SURABAYA

2021

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. W DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
PNEUMONIA DI RUANG G1 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA

Karya Tulis Ilmiah ini di ajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh :

MOCHAMMAD DENDY HENDAR P

NIM. 182.1013

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah di kumpulkan oleh orang lain untuk mendapat gelar dan berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun. Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 02 juni 2021



Mochammad Dendy Hendar P

182.1013

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Mochammad Dendy Hendar Prianata

Nim : 1821013

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn. W dengan Diagnosis Medis Pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 02 juni 2021

Pembimbing



Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.kep., Sp.Kep.Kom

NIP. 03042

Ditetapkan di : STIKES HANG TUAH SURABAYA

Tanggal : 18 Juni 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Mochammad Dendy Hendar Prianata

Nim : 1821013

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn. W dengan Diagnosis Medis Pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA.


Telah dipertahankan dihadapan dewan sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :


Hari, tanggal : jum'at, 18 juni 2021

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat. 

Penguji II : Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns.,M.Kep. 

Penguji III : Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom. 

Mengetahui, Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan



Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.

NIP. 03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 18 juni 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan atas kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat dan karunia nya kami masih diberi kesempatan untuk penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini tentang “ **Asuhan Keperawatan Pada Tn. W dengan Diagnosis Medis Pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya**” dengan baik, tanpa suatu halangan apapun.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI Dr. Radito Soesanto, Sp. THT-KL., Sp.KL. Selaku kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya . yang telah memberikan izin dan lahan praktek untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan selama kami berada di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M Kes selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S. Kep., Ns, M.,Kes., selaku kepala program studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Bapak Yoga Kertapati, S. Kep., Ns, M.,Kep., Sp.Kep.Kom, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingannya. Sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku penguji pertama, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukkan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku penguji kedua, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukkan dalam penyusunan serta penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. 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 Tulis Ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan angkatan 24 dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan dan semangat serta doa. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT memblas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruksi senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap,

semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 02 juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	4
1.3 TUJUAN PENELITIAN	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 METODE PENELITIAN.....	5
BAB II.....	8
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Anatomi Sistem Pernapasan	8
2.1.2 Fisiologi Pernapasan.....	13
2.1.3 Pengertian Pneumonia.....	8
2.1.4 Etiologi	15
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	17
2.1.6 Patofisiologi.....	18
2.1.7 Komplikasi	19
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	19
2.1.9 Pencegahan	20
2.1.10 Penatalaksanaan.....	20
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	23
2.3 Kerangka Masalah.....	30

BAB III	31
3.1 PENGKAJIAN.....	31
3.1.1 Identitas.....	31
3.1.2 Keluhan utama	31
3.1.3 Riwayat penyakit sekarang	31
3.1.4 Riwayat penyakit dahulu	32
3.1.5 Riwayat kesehatan keluarga.....	32
3.1.6 Riwayat alergi	33
3.1.7 Observasi dan pemeriksaan fisik	33
3.1.8 B1 pernafasan (breath).....	33
3.1.9 B2 kardiovaskuler(blood)	34
3.1.10 B3 persarafan(brain)	34
3.1.11 B4 perkemihan(blader)	34
3.1.12 B5 pencernaan(bowl).....	35
3.1.13 B6 muskuloskeletal & integument(bone)	35
3.1.14 Endokrin.....	36
3.1.15 Kemampuan perawatan diri	36
3.1.16 Pemeriksaan penunjang	36
BAB IV	59
4.1 Pengkajian.....	59
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	59
4.3 Intervensi.....	69
4.4 Implementasi	71
4.5 Evaluasi	72
BAB V.....	74
5.1 Simpulan.....	74
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR TABEL

3.1 Laboratorium Hematologi.....	29
3.2 Lab Imunologi.....	30
3.3 Lab Kimia.....	30
3.4 Terapi tindakan.....	30
3.5 Analisa Data.....	32
3.6 Prioritas Masalah.....	34
3.7 Intervensi Keperawatan.....	35
3.8 Implementasi Keperawatana.....	39

DAFTAR GAMBAR

2.1 Anatomi Pernapasan.....	6
2.2 Anatomi Paru	7
2.3 Kerangka Masalah.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN

SOP Batuk Efektif.....	55
------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. 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. Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya.

Menurut (Riskesmas 2013 dan 2018), Pada klien yang menderita Pneumonia diagnosis yang sering muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler, nyeri akut, deficit nutrisi, hipertermia. Prevalensi pengidap pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia tahun 2013 mencapai 1,6 %, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2.0 %. 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 besar 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%. Prevalensi pneumonia pada usia lanjut mencapai 15,5%, tanda dan gejala yang umum terjadi pada pasien pneumonia komunitas dewasa berupa sesak napas (60,93%), batuk (54,88%), demam (48,37%).

Berdasarkan data di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya khususnya di Ruang G1 pada tahun 2020 jumlah pasien yang menderita penyakit pneumonia sebanyak 116 orang. Pada bulan januari hingga mei 2021 jumlah pasien yang dirawat dengan penyakit pneumonia sebanyak 49 orang. Selain itu, kasus pneumonia dapat saja berubah menjadi kasus Tuberculosis jika tidak mendapatkan perawatan medis dengan tepat. Oleh karena itu, banyak pasien yang masuk dengan diagnosis 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.

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. 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, factor 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. 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 pneumonia 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 pemberian obat-obatan seperti halnya inhalasi combivent dan injeksi ceftriaxone. 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.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan masalah di atas, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana Konsep Asuhan Keperawatan pada Tn. W dengan Diagnosis Medis Pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Tn. W dengan diagnosa medis pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan diagnose pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnose keperawatan pada klien dengan diagnose pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi klien dengan diagnose pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat

1. Setelah disusunnya tugas akhir ini maka diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan serta dapat menambah kajian ilmu keperawatan khususnya pengetahuan mengenai kasus pneumonia
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
 - a. Bagi mahasiswa mahasiswa/i agar dapat mengembangkan teori tentang pneumonia dengan benar dan tepat
 - b. Bagi peneliti Dapat digunakan sebagai sarana informasi terkait dengan penatalaksanaan dan proses pembelajaran dalam penerapan tentang pneumonia

1.5 METODE PENELITIAN

1. Metode

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

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil/diperoleh dari percakapan dengan klien, keluarga atau dengan tim kesehatan lain

b. Observasi

Data diambil dari percakapan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan laborat guna menunjang menegakan diagnose dan perencanaan tindakan keperawatan selanjutnya

3. Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari orang terdekat pasien atau keluarga, rekam medic

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul Karya Tulis Ilmiah dan masalah yang dibahas

1.6 SISTEMATIKA PENULIAN

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami Karya Tulis Ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

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

BAB I : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah

BAB II : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan Diagnosis Pneumonia, serta kerangka masalah

BAB III : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkjian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi

BAB IV : pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan

BAB V : penutup berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian Pneumonia

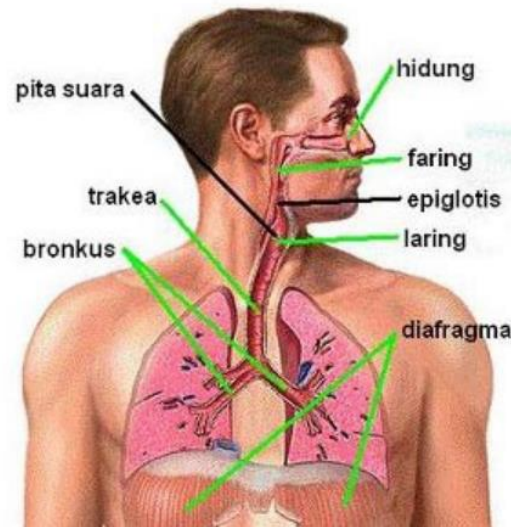
Pneumonia adalah inflamasi parenkim paru dengan konsolidasi ruang alveolar. Pneumonia lobaris menggambarkan pneumonia yang terlokalisir pada satu atau lebih lobus paru. Pneumonia atipikal mendeskripsikan pola selain dari pneumonia lobaris. Bronkopneumonia mengacu pada inflamasi paru yang terfokus pada area bronkiolus dan memicu produksi eksudat mukopurulen yang dapat mengakibatkan obstruksi saluran respiratori berkaliber kecil dan menyebabkan konsolidasi yang merata ke lobules yang berdekatan. pneumonia interstisium mengacu pada proses inflamasi pada interstisium yang terdiri dari dinding alveolus, kantung dan duktus alveolar serta bronkiolus. Pneumonia interstisial khas pada infeksi virus akut tetapi dapat juga akibat dari proses infeksi kronik. (Suryowinoto et al., 2017)

Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan (ISPA) yang mempengaruhi paru-paru. WHO mendefinisikan pneumonia sebagai episode penyakit akut dengan batuk atau sulit bernapas dikombinasikan dengan pernapasan cepat. (Suryowinoto et al., 2017)

2.1.2 Anatomi Sistem Pernapasan

Paru – paru merupakan alat pernapasan utama. Paru – paru mengisi rongga dada. Terletak disebelah kanan dan kiri dan tengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak didalam mediastinum. Paru – paru adalah rongga yang berbentuk kerucut dengan apeks (puncak) diatas dan muncul sedikit lebih tinggi dari pada klavikula didalam dasar leher. Pangkal paru – paru duduk diatas landai rongga thorax, diatas diafragma. Paru – paru mempunyai permukaan luar yang menyentuh iga – iga, permukaan dalam yang memuat tampak paru – paru, sisi belakang yang menyentuh tulang belakang dan sisi depan yang menutupi sebagian sisi depan jantung. (Seyawati, 2018)

Saluran nafas yang dilalui udara adalah hidung, faring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus dan alveoli. Di dalamnya terdapat suatu sistem yang sedemikian rupa dapat menghangatkan udara sebelum sampai ke alveoli. Terdapat juga suatu sistem pertahanan yang memungkinkan kotoran atau benda asing yang masuk dapat dikeluarkan baik melalui batuk ataupun bersin. (Seyawati, 2018)



Gambar 1.2 Anatomi Pernapasan,
(Tortora dan Derrickson, 2014)

1) Saluran pernapasan bagian atas :

a. Rongga hidung

Rongga hidung dilapisi dengan membrane mukosa yang sangat banyak mengandung vaskular yang disebut mukosa hidung. Lendir disekresi secara terus – menerus oleh sel – sel goblet yang melapisi permukaan mukosa hidung dan bergerak ke belakang nasofaring oleh gerakan silia. Hidung berfungsi sebagai penyaring kotoran, melembabkan serta menghangatkan udara yang dihirup ke dalam paru – paru. (Seyawati, 2018)

b. Faring

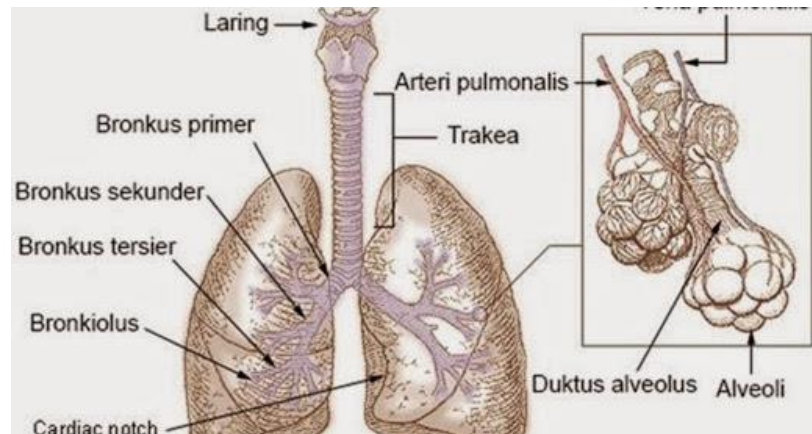
Faring adalah struktur yang menghubungkan hidung dengan rongga mulut ke laring. Faring dibagi menjadi tiga region : *nasofaring*, *orofaring*, dan *laringofaring*. Fungsi utamanya adalah untuk

menyediakan saluran pada *trakus respiratorium dan digestif*. (Seyawati, 2018)

c. Laring

Laring adalah struktur *epitel kartilago* yang menghubungkan *faring* dengan *trachea*. Fungsi utamanya adalah untuk memungkinkan terjadinya lokalisasi. Laring juga melindungi jalan nafas bawah dari obstruksi benda asing dan memudahkan batuk (Seyawati, 2018)

2) Saluran pernapasan bagian bawah :



Gambar 2.2 Anatomi Paru-Paru

(Rahayoe, 2012)

a. Trake

Disokong oleh cincin tulang rawan yang berbentuk seperti sepatu kuda yang panjangnya kurang lebih 5 inci, tempat dimana trakea bercabang menjadi bronkus utama kiri dan kanan dikenal sebagai karina. Karina memiliki banyak saraf dan dapat menyebabkan bronkospasme dan batuk yang kuat jika dirangsang (Agustin & Rahma, 2020)

b. Bronkus

Terdiri atas 2 bagian yaitu *broncus* kanan dan kiri. *Broncus* kanan lebih pendek dan lebar, merupakan kelanjutan dari trakea yang arahnya hampir vertical. *Broncus* kiri lebih panjang dan lebih sempit, merupakan kelanjutan dari trakea dengan sudut yang lebih tajam. Cabang utama *bronchus* kanan dan kiri bercabang menjadi *bronchus lobaris* kemudian *brochus segmentalis*. Bronkus dan bronkiolus dilapisi oleh sel – sel yang permukaannya dilapisi oleh rambut pendek yang disebut silia, yang berfungsi untuk mengeluarkan lendir dan benda asing menjauhi paru menuju laring (Agustin & Rahma, 2020)

c. Bronkiolus

Membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis yang tidak mempunyai kelenjar lender dan silia. Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori yang menjadi saluran transisional antara jalan udara konduksi dan jalan udara pertukaran gas (Agustin & Rahma, 2020)

d. Alveoli

Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli. Terdapat tiga jenis sel alveolar, sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Sel alveolar tipe II sel – sel yang aktif secara metabolic, mensekresi surfactant, suatu fosfolipid yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps. Sel alveolar tipe III adalah makrofag yang merupakan sel – sel fagosit yang besar yang memakan benda asing dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan penting (Agustin & Rahma, 2020)

e. Alveolus

Struktur anatomi yang memiliki bentuk yang berongga. Terdapat pada parenkim paru – paru, yang merupakan ujung dari pernapasan, dimana kedua sisi merupakan tempat pertukaran darah. (Agustin & Rahma, 2020)

f. Paru – paru

Merupakan alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa, alveoli). (Agustin & Rahma, 2020)

2.1.3 Fisiologi Pernapasan

Fungsi paru – paru ialah pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Pada pernapasan melalui paru – paru atau pernapasan eksternal, oksigen dipungut melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas : oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronchial ke alveoli dan dapat berhubungan erat dengan darah didalam kapiler pulmonaris.

Proses fisiologi pernapasan dimana oksigen dipindahkan dari udara ke dalam jaringan dan karbondioksida dikeluarkan ke udara ekspirasi dapat dibagi menjadi 3 stadium. Stadium pertama adalah ventilasi, yaitu masuknya campuran gas – gas ke dalam dan keluar paru – paru. stadium kedua adalah transportasi yang terdiri dari beberapa aspek :

- 1) Difusi gas – gas antara alveolus dan kapiler paru – paru (respirasi eksternal) dan antara darah sistemik dan sel – sel jaringan
- 2) Distribusi darah dalam sirkulasi pulmonary
- 3) Reaksi kimia dan fisik dari O² dan CO² dengan darah

Stadium terakhir respirasi sel atau respirasi interna, yaitu pada saat metabolik dioksidasi untuk mendapatkan energi dan CO_2 terbentuk sebagai sampah proses metabolisme sel dan dikeluarkan oleh paru – paru. jumlah udara yang diinspirasi atau diekspirasi pada setiap kali bernapas disebut tidal yaitu sekitar 500ml. kapasitas vital paru – paru, yaitu jumlah udara maksimal yang dapat diekspirasi sesudah inspirasi maksimal sekitar 450ml. volume residu yaitu jumlah udara yang tertinggal dalam paru – paru sesudah ekspirasi maksimal sekitar 1500ml.

Di dalam paru – paru, karbondioksida, salah satu hasil buangan metabolisme, menembus membrane alveolar – 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 melalui paru – paru
- 3) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian sehingga dalam jumlah tepat dapat mencapai semua bagian tubuh
- 4) Difusi gas yang menembusi membrane pemisah alveoli dan kapiler. CO_2 lebih mudah berdifusi dari pada oksigen.

Semua proses ini diatur sedemikian sehingga darah yang meninggalkan paru – paru menerima jumlah CO² dan O². pada waktu gerak badan, lebih banyak darah diparu – paru membawa terlalu banyak CO² dan terlampau 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 intena. Darah yang telah menjenuhkan hemoglobinnnya dengan oksigen (*oksihemoglobin*) mengitari 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.

2.1.4 Etiologi

Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai macam mikroorganisme, yaitu bakteri, virus, jamur dan protozoa. Pneumonia yang didapat di masyarakat (*community-acquired pneumonia* atau pneumonia komuniti) banyak disebabkan oleh bakteri gram positif, sebaliknya bakteri yang didapat di rumah sakit (*hospital-acquired pneumonia* atau pneumonia nosocomial) banyak disebabkan oleh bakteri gram negative, sedang pneumonia aspirasi banyak disebabkan oleh bakteri anaerob.patogen penyebab pneumonia nosocomial berbeda dengan pneumonia komuniti. Pneumonia nosocomial dapat disebabkan

oleh kuman bukan multi drug resistance (MDR) misalnya, S.pneumonia, H. Influenza, methicillin sensitive Staphylococcus Aureus (MSSA) dan kuman MDR misalnya pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, klebsiella pneumonia, acinetobacter spp dan gram positif seperti Methicillin Resistance Staphylococcus Aureus (MRSA). (Abdjul & Herlina, 2020)

pneumonia disebabkan oleh :

1. Bakteri
2. Streptococcus pneumonia (vaksin tersedia), Haemophilus influenza (vaksin tersedia), mycoplasma pneumonia, staphylococcus aureus

3. Virus

Respiratory syntical virus, influenza A or B virus (vaksin tersedia), Human rhinovirus, Human merapneumovirus, Adenovirus, parainfluenza virus. Penelitian yang dilakukan pada 10 negara besar sejak 25 tahun lalu menunjukkan bahwa penyebab utama pneumonia akibat virus pada masa anak-anak adalah respiratory syntical virus, sedangkan untuk pneumonia yang disebabkan oleh bakteri paling banyak disebabkan oleh bakteri streptococcus pneumonia dan haemophillius influenza

4. Fungi (mycoplasma)
5. Aspirasi substansi asing.

Penyebab selain bakteri antara lain seperti aspirasi (makanan atau asam lambung, benda asing, hidrokarbon dan substansi lipoid), reaksi hipersensitifitas, obat atau radiasi yang menginduksi pneumonitis.(Abdjul & Herlina, 2020)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gambaran klinis beragam, tergantung pada organisme penyebab dan penyakit pasien.

1. Mengigil mendadak dan dengan cepat berlanjut menjadi demam (38,5 C sampai 40,5 C)
2. Nyeri dad pleuritik yang semakin berat ketika bernafas dan batuk
3. Pasien yang sakit parah mengalami takipneu berat (25-45 kali pernapasan/menit) dan dypnea, prtopnea ketika disangga
4. Nadi cepat dan memantul, dapat meniungkat 10 kali/menit per satu drajat peningkatan suhu tubuh (Celcius)
5. Brdikardi relative untuk tingginya demam menunjukkan infeksi virus, infeksi mikroplasma, atau infeksi organisme *legionella*
6. Tanda lain: infeksi saluran nafas atas, sakit kepala, demam derajat rendah, nyeri pleuritik, myalgia, ruam faringitis, setelah beberapa hari, sputum mucoid atau mukopurulen dikeluarkan
7. Pneumonia berat : pipi merah, bibi dan bantalan kuku menunjukkan sianosis sentral
8. Sputum purulent, berwarna seperti karat, bercampur darah, kental atau hijau, bergantung pada agen penyebab
9. Nafsu makan buruk, dan pasien mengalami diaphoresis dan mudah lelah
10. Tanda dan gejala pneumonia dapat juga bergantung pada kondisi utama pasien (missal, yang menjalani terapi imunosupresan, yang menurunkan resistensi terhadap infeksi. (Amelia et al., 2018)

2.1.6 Patofisiologi

Umumnya mikroorganisme penyebab terhisap paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula-mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah poliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu serbuk fibrin, eritrosit, cairan edema, dan ditemukannya kuman di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. (Abdul & Herlina, 2020)

Stadium ini disebut stadium hepatisasi kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem bronkopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal. Apabila kuman patogen mencapai bronkioli terminalis, cairan edema masuk ke dalam alveoli, diikuti oleh leukosit dalam jumlah banyak, kemudian makrofag akan membersihkan debris sel dan bakteri.

Proses ini bisa meluas lebih jauh lagi ke lobus yang sama, atau mungkin ke bagian lain dari paru-paru melalui cairan bronkial yang terinfeksi. Melalui cairan limfe paru, bakteri dapat mencapai aliran darah dan plura visseralis. Karena jaringan paru mengalami konsolidasi, maka kapasitas vital dan compliance paru menurun, serta aliran darah yang mengalami konsolidasi menimbulkan pirau/ shunt kanan ke kiri dengan ventilasi perfusi yang mismatch, sehingga berakibat pada hipoksia. Kerja jantung mungkin meningkat oleh karena saturasi oksigen yang menurun dan hipertakipnea. Pada keadaan yang berat bisa terjadi gagal nafas. (Widodo, 2020)

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi pneumonia umumnya bisa diterapi dengan baik tanpa menimbulkan komplikasi. Akan tetapi, beberapa pasien khususnya kelompok pasien resiko tinggi, mungkin mengalami beberapa komplikasi seperti bacteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, kesulitan bernafas. Bacteremia dapat terjadi pada pasien jika bakteri yang menginfeksi paru masuk kedalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ lain, yang berpotensi menyebabkan kegagalan organ. Pada 10% pneumonia dengan bacteremia dijumpai terdapat komplikasi ektrapulmoner berupa meningitis, arthritis, endocarditis, pericarditis, peritonitis, dan empyema. Pneumonia juga dapat menyebabkan akumulasi cairan pada rongga pleura atau biasa disebut dengan efusi pleura. Efusi pleura pada pneumonia umumnya bersifat eksudatif. Efusi pleura eksudatif yang mengandung mikroorganisme dalam jumlah banyak beserta dengan nanah disebut empyema. Jika sudah terjadi empyema maka cairan perlu drainage menggunakan chest tube atau dengan pembedahan. (Amelia et al., 2018)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

a. Radiologi

Pemeriksaan menggunakan foto thoraks (PA/lateral) merupakan pemeriksaan penunjang utama (gold standar) untuk menegakkan diagnosis pneumonia. Gambaran radiologi dapat berupa infiltrate sampai konsolidasi dengan air bronchogram, penyebaran bronchogenic dan interstisial serta gambaran kavitas. (Agustin & Rahma, 2020)

b. Laboratorium

Peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000-40.000/ui, leukosit polimorfonuklear dengan banyak bentuk. Meskipun dapat pula ditemukan leukopenia. (Agustin & Rahma, 2020)

c. Mikrobiologi

Pemeriksaan mikrobiologi diantaranya biakan sputum dan kultur darah untuk mengetahui adanya *S. pneumonia* dengan pemeriksaan koagulasi.(Agustin & Rahma, 2020)

d. Analisa Gas Darah

Ditemukan hipoksemia sedang atau berat. Pada beberapa kasus, tekanan parsial karbondioksida (PCO_2) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik.(Agustin & Rahma, 2020)

2.1.9 Pencegahan

Pencegahan penyakit pneumonia yaitu dengan menghindari dan mengurangi faktor resiko, meningkatkan pendidikan kesehatan, perbaikan gizi, pelatihan petugas kesehatan dalam diagnosis dan penatalaksanaan pneumonia yang benar dan efektif. (Abdul & Herlina, 2020)

2.1.10 Penatalaksanaan

karena penyebab pneumonia bervariasi membuat penanganannya pun akan disesuaikan dengan penyebab tersebut. Selain itu, penanganan dan pengobatan pada penderita pneumonia tergantung dari tingkat keparahan gejala yang timbul dari infeksi pneumonia itu sendiri. (Widodo, 2020)

A. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh Bakteri

Maka pemberian antibiotic adalah yang paling tepat. Pengobatan harus benar-benar komplit sampai benar-benar tidak ada lagi gejala pada penderita. Selain itu, hasil pemeriksaan X-Ray dan sputum harus tidak lagi menampakkan adanya bakteri pneumonia. Jika pengobatan ini tidak dilakukan secara komplit maka suatu saat pneumonia akan kembali mendera si penderita. (Abdul & Herlina, 2020)

1) Untuk bakteri *stepcoccus pneumoniae*

- a. Bisa diatasi dengan pemberian vaksin dan antibiotic. Ada dua vaksin tersedia, yaitu pneumococcal conjugate vaccine dan pneumococcal polysaccharide vaccine. pneumococcal conjugate vaccine vaksin yang menjadi bagian dari imunisasi bayi dan direkomendasikan untuk semua anak dibawah usia 2 tahun dan anak-anak yang berumur 2-4 tahun. Sementara itu pneumococcal polysaccharide vaccine direkomendasikan bagi orang dewasa.
- b. Sedangkan antibiotic yang sering digunakan dalam perawatan tipe pneumonia ini termasuk penicillin, amoxicillin, dan clavulanic acid, serta macrolide antibiotics, termasuk erythromycin. (Ilmiah Kesehatan & Seyawati, 2018)

2) Untuk bakteri *hemophilus influenza*

Antibiotic yang bermanfaat dalam kasus ini adalah generasi cephalosporins kedua dan ketiga, amoxillin, dan clavulanic acid, fluoroquinolones (letofloxacin), maxifloxacin oral, gatifloxacin

oral, serta sulfamethosazole dan trimethoprim. (Ilmiah Kesehatan & Seyawati, 2018)

3) Untuk bakteri mycoplasma

Dengan cara memberikan antibiotic macrolides (erythromycin, clarithromycin, azithromycin, dan fluorquinolones), antibiotic ini umum diresepkan untuk merawat mycoplasma pneumonia. (Seyawati, 2018)

B. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh virus

Pengobatannya hamper sama dengan pengobatan pada penderita flu. Namun, yang lebih di tekankan dalam menangani penyakit pneumonia ini adalah banyak beristirahat dan pemberian nutrisi yang baik untuk membantu pemulihan daya tahan tubuh. Sebab bagaimanapun juga virus akan dikalahkan jika daya tahan tubuh sangat baik. (Abdjul & Herlina, 2020)

C. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh jamur

Cara pengobatannya akan sama dengan cara mengobati penyakit jamur lainnya. Hal yang paling adalah pemberian obat anti jamur agar bisa mengatasi pneumonia. (Abdjul & Herlina, 2020)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan yaitu, pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi proses pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien seperti yang tersebut diatas yaitu melalui empat tahapan keperawatan. (Suryowinoto et al., 2017)

1. Pengkajian

1. Identitas pasien

Meliputi nama, nomor RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnosis medis. (Agustin & Rahma, 2020)

2. Keluhan utama

Keluhan utama pada gangguan sistem pernapasan, penting untuk mengenal tanda serta gejala umum sistem pernapasan. Termasuk dalam keluhan utama pada sistem pernapasan, yaitu batuk, batuk darah, produksi sputum berlebih, sesak nafas dan nyeri dada. Keluhan utama pada bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, mengi, wheezing atau ronchi kering, sputum berlebih. (Agustin & Rahma, 2020)

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami klien sebelumnya, yang dapat mendukung dengan masalah sistem pernapasan. misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya, dengan sakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, pengobatan yang pernah dijalani dan riwayat alergi. (Agustin & Rahma, 2020)

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada sistem pernapasan seperti menanyakan riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga klien meminta pertolongan. Misalnya sejak kapan keluhan bersihan jalan nafas tidak efektif dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi. Setiap keluhan utama harus ditanyakan kepada klien dengan sedetail-detailnya dan semua diterangkan pada riwayat kesehatan sekarang. (Agustin & Rahma, 2020)

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan pada sistem pernapasan adalah hal yang mendukung keluhan penderita, perlu dicari riwayat keluarga yang dapat memberikan presdiposisi keluhan seperti adanya riwayat sesak napas, batuk dalam jangka waktu lama, sputum berlebih dari generasi terdahulu. (Agustin & Rahma, 2020)

4. Aktivitas/ istirahat

Akan timbul gejala seperti kelemahan, kelelahan, dan insomnia yang ditandai dengan penurunan intoleransi terhadap aktivitas (Agustin & Rahma, 2020)

5. Sirkulasi

Memiliki riwayat gagal jantung serta ditandai dengan takikardi, tampak pucat. (Agustin & Rahma, 2020)

6. Makanan/cairan

Akan timbul gejala seperti kehilangan nafsu makan, mual/muntah, serta ditandai dengan distensi abdomen, hiperaktif bunyi bisingusus, kulit kering dan turgor kulit buruk serta penampilan malnutrisi. (Agustin & Rahma, 2020)

7. Kenyamanan

Akan timbul gejala seperti sakit kepala, nyeri dada meningkat disertai batuk, myalgia, dan artralgia. (Agustin & Rahma, 2020)

8. Keamanan

Memiliki riwayat gangguan sistem imun, mengalami demam yang ditandai dengan berkeringat, menggigil berulang, gemetar, kemerahan. (Agustin & Rahma, 2020)

Dikaji secara sistematis :

a. B1(breath)

Irama dan kecepatan nafas, kesimetrisan pergerakan nafas, penggunaan otot nafas tambahan, sesak, suara nafas tambahan (rales/rinchi), nyeri saat inspirasi, produksi sputum, reaksi alergi. Patut dicurigai terjadi pleuritis atau efusi pleura.

b. B2(blood)

Tanda-tanda vital, apakah ada nyeri dada, suara jantung (s1,s2,s3), bunyi systolic click, bunyi mur-mur. (Abdjul & Herlina, 2020)

c. B3(Brain)

Mengukur tingkat kesadaran (efek dari hipoksia) Glasgow coma scale secara kuantitatif dan respon otak : compos mentis sampai coma (kualitatif), orientasi pasien. (Agustin & Rahma, 2020)

d. B4(bladder)

Pengukuran urin tamping (menilai fungsi ginjal), warna urine

e. B5(bowel)

Pola makan, nafsu makan, muntah, diare, berat badan dan tinggi badan, nyeri tekan, apakah ada hematomegaly, pembesaran limpa

f. B6(bone)

Turgor kulit turun, permukaan kulit kering (Abdjul & Herlina, 2020)

Pemeriksaan fisik

Pada penderita pneumonia hasil pemeriksaan fisik yang biasanya muncul yaitu dikeadaan umum pasien tampak lemah dan sesak nafas, untuk kesadaran tergantung tingkat keparahan penyakit. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah hipertensi, nadi takikardi, respirasi takipnea atau dipnea serta nafas dangkal, dan suhu tubuh hipertermi. Pemeriksaan dibagian kepala tidak ada kelainan, pemeriksaan mata terdapat konjungtiva tampak anemis, pemeriksaan pemeriksaan hidung jika pasien mengalami sesak akan terdengar nafas cuping hidung,. Pemeriksaan pada

paru-paru saat infeksi terlihat ada penggunaan otot bantu nafas. Palpasi didapatkan adanya nyeri tekan, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena. Perkusi terdengar suara pekak karena terjadi penumpukan cairan di alveoli. Dan saat dilakukan auskultasi terdengar ronchi. Pada pemeriksaan jantung jika tidak ada kelainan jantung, maka pemeriksaan jantung tidak ada kelemahan. Pemeriksaan ekstremitas tampak sianosis. (Seyawati, 2018)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang biasanya muncul pada penderita pneumonia antara lain:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. (SDKI, 18)
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler. (SDKI, 22)
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan. (SDKI, 56) (Seyawati, 2018)

3. Perencanaan

a. Diagnosis Keperawatan 1:

bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebersihan jalan nafas kembali efektif

Kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun.

Intervensi :

1. Kaji status pernapasan sekiranya setiap 4 jam atau menurut standar yang di tentukan
2. Monitor pola napas
3. Monitor bunyi napas
4. Ajarkan teknik batuk efektif
5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu. (Abdul & Herlina, 2020)

b. Diagnosis Keperawatan 2

pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatn selama 3x24 jam diharapkan ketidakefektifan pola nafas membaik

kriteria hasil : dyspnea menurun, bunyi nafas tambahan menurun, takikardi membaik

intervensi :

1. monitor pola nafas
2. monitor bunyi nafas
3. ajarkan teknik batuk efektif
4. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.

c. Diagnosis Keperawatan 3

Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan

tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan asupan nutrisi membaik

kriteria hasil : nafsu makan membaik

intervensi:

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Berikan makanan tinggi serat
4. Ajarkan diet yang diprogramkan

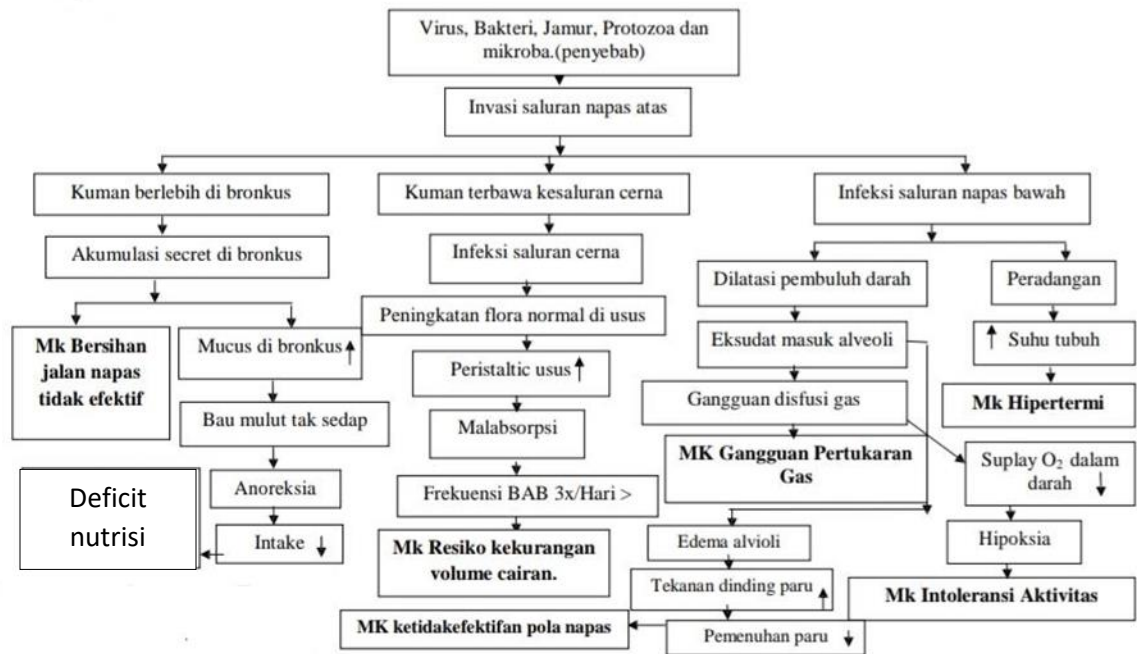
4. Pelaksanaan

Implementasi merupakan tahap keempat proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Pada tahap ini perawat akan mengimplementasikan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan hasil pengkajian dan penegakan diagnosis keperawatan. Implementasi dari rencana keperawatan yang di buat berdasarkan diagnosis yang telahdiharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil sesuai yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien(Seyawati, 2018)

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap kelima dari proses keperawatan. Tahap ini sangat penting untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien (Abdjul & Herlina, 2020)

2.3 Kerangka Masalah



Kerangka masalah penyakit pneumonia

Gambar 2.3 (Nurarif A.H, 2015)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 02 mei 2021 sampai dengan 04 mei 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 02 mei 2021 jam 08.00 WIB. Anamneses diperoleh dari pasien dan SIM RS sebagai berikut:

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Identitas

Klien adalah seorang laki-laki bernama Tn. W usia 68 tahun, tempat tanggal lahir klien di Ciamis, 15 april 1953, klien tinggal di daerah PLOSOREJO, beragama islam, pendidikan S1/D4, bersuku jawa bangsa Indonesia, bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia, klien sudah menikah memiliki empat anak dan tiga cucu, klien sudah pensiun dari pekerjaannya. Klien MRS tanggal 23 april 2021 pukul 09.00 WIB, Diagnosis Medis Pneumonia, No.RM

3.1.2 Keluhan utama

Klien mengtakan sesak nafas.

3.1.3 Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sedikit sesak nafas, demam sejak 1 bulan yang lalu naik turun hanya di coba berobat dirumah, nafsu makan menurun, batuk berdahak sudah 8 hari yang lalu, kemudian keluarga membawa pasien berobat ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada hari jum`at 23 april 2021 pukul 09.00 WIB.

Di IGD dipasang infus NS 20 tetes/menit. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh hasil TD: 130/90 mmHg, N:82/menit, S: 38° C, RR:25x/menit pasien. Setelah dilakukan pemeriksaan dokter disarankan untuk rawat inap. Kemudian pukul 13.00 WIB pindah ke Ruang G1 kamar 2.

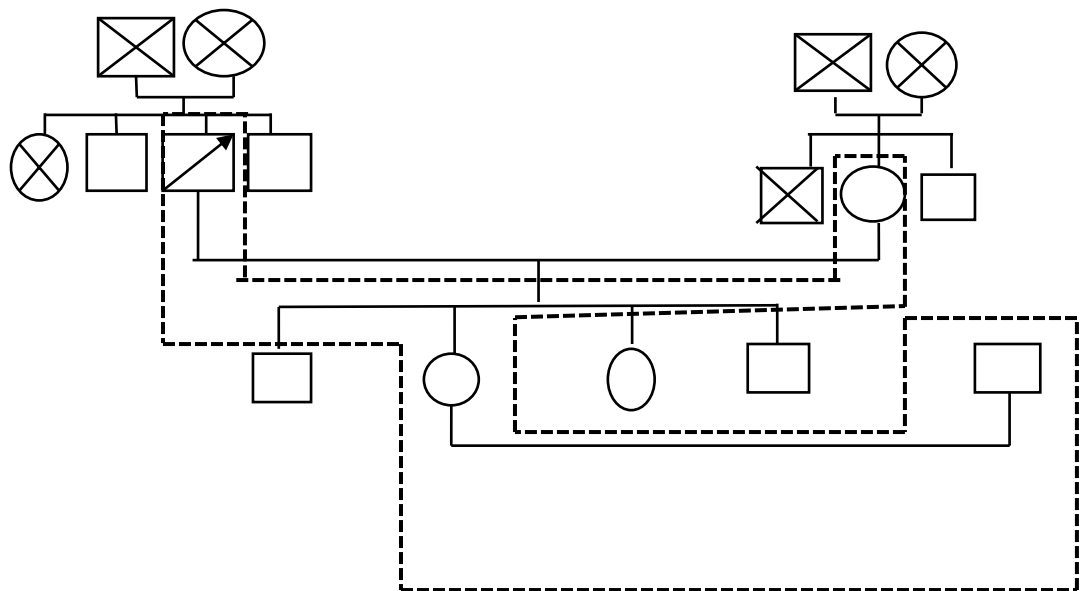
3.1.4 Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya jika sakit batuk tidak disertai sesak nafas, hanya batuk ringan saja





3.1.5 Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit kronik dan penyakit yang di derita pasien saat ini

Genogram :



Keterangan:

-  = laki-laki
 = perempuan
 = pasien
 = meninggal
 ----- = tinggal serumah

3.1.6 Riwayat alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap jenis obat-obatan tertentu, makanan atau minuman

3.1.7 Observasi dan pemeriksaan fisik

Pada observasi dan pemeriksaan fisik keadaan umum pasien lemah, kesadaran pasien composmentis (membuka mata spontan, berorientasi baik, dapat bercakap-cakap, dapat mengikuti perintah (misalnya mengikuti perintah untuk mengangkat tangan)), tanda-tanda vital pasien TD: 130/90 mmHg, N 82x/menit, RR 25x/menit, Suhu 38°C, antropometri TB: 178 cm, BB sebelum sakit 80 kg, BB setelah masuk rumah sakit 70 kg

3.1.8 B1 pernafasan (breath)

Bentuk dada pasien normochest (simetris), adanya penggunaan otot bantu pernafasan nasal kanul 4 lpm, hasil pemeriksaan spo2 95%, untuk irama nafas iregular, tidak ada kelainan, pola nafas tidak teratur, fremitus vocal teraba, terdapat suara nafas tambahan ronchi, pasien tampak sedikit sesak, terdapat batuk keras, konsistensi sputum kental berwarna kekuningan, ekskresi dalam

batas normal, tidak ada sianosis, untuk kemampuan pasien tampak masih dibantu.

3.1.9 B2 kardiovaskuler(blood)

Ictus cordis tampak pada mid clavicula line costae V dan IV, irama jantung S1 S2 tunggal tidak ada suara jantung tambahan, CRT kurang dari 2 detik, akral teraba hangat, tidak ada oedema, tidak ada hepatomegaly, tidak ada perdarahan.

3.1.10 B3 persarafan(brain)

Pada bagian persarafan ditemukan *Glasgow Coma Scale* (GCS) membuka mata : 4, kemampuan bicara : 5, kemampuan motoric : 6, reflek fisiologis (biceps: fleksi, triceps: fleksi, patella: ekstensi), tidak ada reflex patologi, tidak ada kaku kuduk, tidak ada bruzinski I, tidak ada bruzinski II, tidak ada kerning. Pada nervus kranial NI-NXII tidak ada kelainan/nyeri, tidak ada nyeri kepala, tidak ada paralisis. Pada penciuman (bentuk hidung) dinding pembatas hidung pasien normal, berada ditengah tidak bengkok, tidak ada polip. pada wajah dan penglihatan tampak mata normal, pupil isokor, konjungtiva berwarna merah muda, warna sclera putih, visus 6/15, tidak ada kelainan, refleks baik +/+, tidak ada gangguan, tampak wajah menyeringai. Pada pendengaran tampak telinga pasien normal/simetris, tidak ada gangguan, tidak ada kelainan, tidak ada alat bantu. Pada lidah tampak bersih, palatum normal, tidak ada afasia, uvula normal, tidak ada kesulitan menelan.

3.1.11 B4 perkemihan(blader)

Daerah kemaluan pasien bersih, ekskresi 5 kali 160 cc/ 2 jam, keadaan kandung kemih normal tidak ada nyeri tekan, eliminasi uri sebelum masuk rumah sakit

3-4 kali sehari 800 cc warna kekuningan agak keruh, saat masuk rumah sakit frekuensi 3 kali sehari sebanyak 1500 cc warna bening terkadang keruh kekuningan dan bau amoniak, pasien tidak menggunakan kateter, balance cairan pasien normal

3.1.12 B5 pencernaan(bowl)

Pada mulut pasien normal tidak ada sariawan, membrane mukosa hidrasi, lembab, pucat, tidak memakai gigi palsu, nyeri tenggorokan tidak ada, pasien mendapatkan diit bubur halus, sayur, lauk, dan buah, pasien menghabiskan setengah porsi 3x sehari, pasien kadang merasa mual, ketika batuk terkadang sampai muntah, tidak terpasang NGT, frekuensi minum 7-8 kali sehari kurang lebih 1500cc/hari.

Abdomen

Bentuk perut pasien simetris (kurus tidak cekung), peristaltic usus 10 kali permenit, tidak ada kelainan pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada suara pekak saat palpasi, pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada perutnya.

3.1.13 B6 muskuloskeletal & integument(bone)

Warna rambut pasien putih, jenis ikal, tidak ada scabies, warna kulit sawo matang, kuku bersih, turgor kulit normal(elastis), pasien tirah baring, kekuatan otot pada ekstremitas atas (2222) sedangkan kekuatan otot pada ekstremitas bawah (3333), tidak ada perubahan bentuk kaki, tidak ada fraktur.

3.1.14 Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, pasien tidak memiliki riwayat gula darah rendah, pasien juga tidak punya riwayat DM

3.1.15 Kemampuan perawatan diri

Di RS pasien tidak bisa melakukan aktivitas dengan mandiri/di bantu dengan keluarga/alat

3.1.16 Pemeriksaan penunjang

Tabel 3.1 Laboratorium Hematologi

Tanggal pemeriksaan 30 April 2021

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
1	WBC	5,88	4.0 – 10.0
2	Neu#	4,45	2.0 – 7.0
3	Neu%	75,7	50.0 – 70.0
4	Lym#	0,61	0.8 – 0.4
5	Lym%	10,5	20.0 – 40.0
6	Mon#	0,63	0.12-1.2
7	Mon%	10,5	3.0-12.0
8	Eos%	0,19	0.02-0.5
9	Bas#	0,0	0.5-5.0
10	RBC	0,0	0.0-0.1
11	HGB	10,7	13,2 – 17.3
12	HCT	30,6	3.5-5.5
13	MCV	85,9	80-100
14	MCH	30,1	27.0-34.0
15	MCHC	35,0	32.0-36.0
16	ROW_CV	13,5	11.0-16.0

17	ROW_SD	42,9	35.0-56.0
18	PLT	434	150.0-450.0
19	MPV	8,0	6.5-12.0
20	PDW	15,1	15.0-17.0
21	PCT	0,349	0.108-0.5

Tabel 3.2 Lab imunologi

Tanggal pemeriksaan: 30 april 2021

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
1	Swab PCR	Negatif	Negative

Tabel 3.3 Lab kimia

Tanggal pemeriksaan: 30 april 2021

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
1	CRP	41.6	< 10
2	Gula darah acak	100	< 120.0
3	SGOT	16	0 – 50
4	SGPT	15	0 – 50
5	Natrium	1122.8	135.0 – 147.0
6	Kalium	42.4	3.00 – 5.00

Tabel 3.4 Terapi/tindakan lain.

Tanggal 02 mei 2021

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Nacl 0,9	20 tpm	Iv	Untuk menggantikan cairan tubuh
2	Levofloxacin	750 ml	Intravena	Untuk mengobati infeksi (pneumonia)
3	Otsu Ns 500 ml	20 tpm	Perenteral	Untuk pengobatan dehidrasi isotonic
4	Grahabion(KF)	1x1	Oral	Mengobati peradangan
5	Acetylcysteine 200mg	3x1	Oral	Mengencerkan dahak
6	paracetamol	500 mg	Oral	Menurunkan demam
7	Injeksi Lasix	1x1 amp	Iv	Mengurangi kadar garam
8	Amlodipine	5mg	Oral	Terapi hipertensi
9	pirasetamam	3x800 mg	Oral	Mengatasi penurunan fungsi kognitif

Surabaya, juni 2021

Mochammad Dendy Hendar P

Tabel 3.5 Analisa Data

Nama px : Tn. W

Ruang/kamar : G1/2A

Umur : 68 tahun

No RM :00-00-66-65-42

No	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	<p>Data subyektif:</p> <p>Pasien mengatakan batuk berdahak dan sedikit sesak nafas</p> <p>Data obyektif:</p> <p>k/u sedang kesadaran composmentis RR : 25x/menit SPO2 : 95%</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Tampak batuk dan susah mengeluarkan sekret 2. Pasien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm 3. suara nafas ronkhi 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif D.0149 (SDKI, 18)
2.	<p>Data subyektif:</p> <p>-</p> <p>Data obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. suhu tubuh diatas nilai normal 38°C 2. takipnea 	Proses penyakit	Hipertermia (SDKI, 284)

3	<p>Data subyektif:</p> <p>Pasien mengatakan tidak nafsu makan, hanya menghabiskan setengah porsi setiap makan</p> <p>Data obyektif:</p> <p>A (Antropometri)</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelum sakit 80kg - BB setelah sakit 70kg <p>B (biokimia)</p> <ul style="list-style-type: none"> - HB 10,7 (13,2 – 17.3) <p>C (Clinical)</p> <p>Pasien tampak lemas Mukosa tampak lembab</p> <p>D (Diet)</p> <p>Makanan yang disajikan 3 kali sehari hanya habis ½ porsi setiap makan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sedikit kurus dari sebelum masuk rumah sakit 2. berat badan pasien turun 	Ketidak mampuan mencerna makanan.	Defisit nutrisi D.0019 (SDKI, 56)
4	<p>Data subyektif:</p> <p>pasien mengatakan badan terasa lemas susah untuk bangun, dan aktivitas di bantu dengan keluarga</p> <p>Data obyektif:</p>	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas (SDKI, 128)

	<p>1. Pasien tampak lemah</p> <p>2. aktivitas pasien dibantu keluarga seperti mandi, ganti baju</p> <p>Kekuatan Otot:</p> <table border="1" data-bbox="472 495 789 604"> <tr> <td>2222</td> <td>2222</td> </tr> <tr> <td>33333</td> <td>33333</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 130/90mmHg • Nadi : 82x/ menit • RR : 25x/ menit • Suhu : 38°C 	2222	2222	33333	33333		
2222	2222						
33333	33333						

Tabel 3.6

Prioritas Masalah

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		ditemukan	Teratasi	
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI, 18)	02 mei 2021	04 mei 2021	
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (SDKI, 284)	02 mei 2021	04 mei 2021	
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (SDKI, 56)	02 mei 2021	04 mei 2021	
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI Hal : 128)	02 mei 2021	04 mei 2021	

Tabel 3.7

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI, 18)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan kebersihan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Pola napas membaik (SLKI, 18) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Ajarkan pasien teknik batuk efektif 4. Posisikan semifowler atau fowler 5. Berikan minum air hangat (1500-2000cc/24 jam). 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu (SIKI, 187) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui adanya perubahan pola napas 2. Adanya suara tambahan seperti ronchi 3. Untuk menghilangkan sebagian atau keseluruhan secret adalah dengan cara batuk 4. Posisi duduk yang tepat dan nyaman dapat meningkatkan keefektifitasan dalam batuk efektif 5. Prosedur ini merangsang batuk dan dada terasa hangat. 6. Terapi fisik dada dapat membantu pengeluaran lender



2	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (SDKI, 284)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada batas normal</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. konsumsi oksigen menurun (pemakaian oksigen berkurang) 2. takipnea menurun <p>(SLKI, 129)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian 4. Berikan cairan oral 5. Anjurkan tirah baring 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena <p>(SIKI, 181)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penyebab tingginya suhu tubuh pasien 2. menjaga suhu dan menghindari panas yang berkaitan dengan penyakit 3. digunakan untuk mengurangi demam 4. menghindari kehilangan air natrium klorida dan kalium yang berlebihan 5. untuk menghindari kejang atau syok
3	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan</p> <p>D.0019 (SDKI, 56)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan defisit nutrisi membaik.</p> <p>Dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indek massa tubuh membaik 4. Nafsu makan membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 5. Monitor asupan makan 6. Monitor berat badan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedidentifikasi nutrisi pasien 2. Mengetahui adanya alergi makanan 3. Mampu memenuhi kebutuhan kalori 4. Memonitor perlunya pemasangan NGT 5. Memonitor asupan makanan 6. Mengukur berat badan apakah bertambah/menurun

		(SLKI, 121)	<ul style="list-style-type: none"> 7. berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8. Ajarkan diet yang diprogramkan 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah natrium yang dibutuhkan, jika perlu (SIKI, 200) 	<ul style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian serat tinggi guna pelancar BAB 8. Mengedukasi diet kepada pasien dan keluarga 9. Demi mencapai kriteria hasil yang diharapkan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. (SDKI Hal : 128)	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam maka Toleransi aktivitas meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat (80-100 x/menit) 2. Tekanan darah membaik (100-120/60-80 mmHg) Frekuensi napas membaik (16-22 X/menit) 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi 2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau selama bergerak atau beraktivitas 3. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif 4. Fasilitasi menyusun rentang gerak aktif atau pasif 5. Berikan penguatan melakukan latihan bersama 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui perkembangan dari pasien 2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau selama bergerak atau beraktivitas 3. Membantu dalam pemenuhan mobilisasi gerak aktif dan pasif 4. Mendukung ibu untuk melakukan ambulasi dini duduk dengan berjalan



		<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kecepatan berjalan meningkat 5. Jarak berjalan meningkat 6. Perasaan lemah menurun 7. Keluhan lelah menurun <p>(SLKI Hal : 149)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan rencanakan bersama 7. Anjurkan pasien duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjantai) atau di kursi 8. Anjurkan melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif secara sistemati <p>SIKI Hal (176)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan untuk ambulasi mengubah posisi dari berbaring ke posisi setengah duduk 6. Memberikan pengetahuan manfaat dari pemberian terapi mobilisasi 7. Untuk melatih otot – otot sehingga berfungsi dengan baik dan tidak terjadinya kaku 8. Pentingnya aktivitas sehingga dapat kooperatif dalam tindakan keperawatan.
--	--	---	--	---




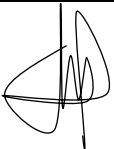
Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan



Catatan Perkembangan



No Dx	Waktu (tgl, jam)	Tindakan	TT	Waktu (tgl, jam)	Catatan Perkembangan	TT
1	02 mei 2021 08:00 08.05 08.15 08.20 08.25 08.30	1. Memonitor pola napas RR : 25x/menit 2. Memonitor bunyi napas Ronkhi (+) 3. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif 4. Memposisikan semifowler atau fowler 5. Memberikan minum air hangat (1500-2000cc/24 jam). 6. Mengkolaborasi pemberian nebulizer ventolin 2.5 mg/8 jam, nebulizer pulmicort 2mg/12 jam		02 Mei 2021 13.45	S: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan batuk berdahak dan susah untuk mengeluarkan sekret O: <ul style="list-style-type: none"> • Ronchi(+) • RR: 25x/menit A: <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola, bunyi napas • Ajarkan pasien teknik batuk efektif • Berikan minum air hangat 	



					<ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian obat oral salbutamol 3x2mg, nebulizer ventolin 2.5 mg/8 jam	
--	--	--	--	--	--	--



1	03 mei 2021	<p>14:00 1. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif</p> <p>14.05 2. Memposisikan semifowler atau fowler</p> <p>14.15 3. Memberikan minum air hangat (1500-2000cc/24 jam).</p> <p>14.20 4. Mengkolaborasi pemberian obat salbutamol oral 2mg, amlodipine 5 mg, nebulizer pulmicort 2mg/12 jam, codein 3x1 200 mg</p>		<p>03 mei 2021 20:30</p>	<p>S: Pasien mengatakan batuk sudah berkurang</p> <p>O: Ronchi (+) RR: 24x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola, bunyi napas • Mengajarkan pasien teknik batuk efektif • Memberikan minum air hangat • Kolaborasi pemberian amlodipine 5 mg, nebulizer ventolin 2.5 mg/8 jam, codein 3x1 200 mg 	
---	-------------	---	--	--	---	---


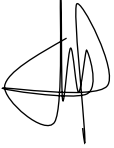
1	<p>04 mei 2021</p> <p>08:00</p> <p>08.05</p> <p>08.15</p> <p>08.20</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji pola nafas 2. Mengajarkan teknik batuk efektif 3. Memberikan minum air hangat (1500-2000cc/24 jam). 4. Mengkolaborasi pemberian obat oral amlodipine 5 mg, nebulizer ventolin 2.5 mg/8 jam, codein 3x1 200 mg 		<p>04 mei 2021</p> <p>14:00</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan batuk sudah agak jarang</p> <p>O:</p> <p>Ronchi (-)</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Pasien pulang hentikan Intervensi</p>	
2	<p>02 mei 2021</p> <p>08.30</p> <p>08.35</p> <p>08.45</p> <p>08.50</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji penyebab hipertermia 2. monitoring suhu tubuh (38°C) 3. longgarkan atau lepaskan pakaian 4. memberikan cairan oral (air putih 1500-2000 ml) 		<p>02 mei 2021</p> <p>14.00</p>	<p>S: pasien mengatakan masih merasakan demam</p> <p>O: pasien tampak demam dan menggigil (38°C)</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor suhu tubuh 2. longgarkan atau lepaskan pakaian 	



	09.00 09.10	5. menganjurkan tirah baring 6. mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Nacl 500 ml 20 tpm, paracetamol oral			3. berikan cairan per-oral 4. lakukan kompres air dingin pada dahi dan aksila 5. lakukan pemberian paracetamol drip infus 100 ml 20 tpm	
2	03 mei 2021 14.30 14.35 14.45 14.55 15.00	1. monitor suhu tubuh (38°C) 2. longgarkan atau lepaskan pakaian 3. berikan cairan per-oral 4. lakukan kompres air dingin pada dahi dan aksila 5. lakukan pemberian paracetamol drip infus 100 ml 20 tpm		03 mei 2021 20.45	S: pasien mengatakan demam sudah turun O: suhu (37,3°C) A: masalah teratasi P: intervensi di hentikan	



3	02 mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi Nafsu makan menurun, hanya ½ porsi yang dihabiskan setiap makan. 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 5. Memonitor asupan makan 6. Memonitor berat badan SMRS : 80 kg MRS : 70 kg 7. Memberikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8. Mengajarkan diet yang diprogramkan 		02 Mei 2021 13.45	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak mau menghabiskan makanannya, pasien hanya makan ½ porsi, jika di lanjutkan sampai habis bisa mual muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak agak kurus dari sebelum masuk rumah sakit - SMRS : 80 kg, MRS : 70 kg - Berat badan menurun 10 kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji adanya alergi makanan 	
---	-------------	--	--	-----------------------------	--	---

	10.00	9. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrien yang dibutuhkan			<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien • Berikan diet yang mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 	
3	03 mei 2021 15:00 15.05 15.15 15.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 2. Memonitor asupan makan 3. Memberikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Mengajarkan diet yang diprogramkan 		03 mei 2021 20:30	<p>S : Keluarga pasein mengatakan pasien mau makan secara mandiri</p> <p>O : - Pasien sudah mau makan sendiri dan habis 1 porsi - BB 70kg. Tidak ada penurunan berat badan</p> <p>A :</p>	

	15.25	5. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah ntrien yang dibutuhkan			<ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Kaji adanya alergi makanan - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien - Berikan diet yang mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 	
3	04 mei 2021 09:00 09.05 09.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 2. Memonitor asupan makan 3. Memberikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 		04 mei 2021 14:00	<p>S :</p> <p>Pasein mengatakan bisa makan secara mandiri sendiri dan sudah mulai nafsu makan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah mau makan sendiri dan habis 1 porsi ditambah buah - BB 71kg tidak ada penurunan berat badan <p>A :</p>	

					<p>- Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Pasien pulang hentikan Intervensi, berikan edukasi pentingnya nutrisi yang adekuat</p>	
4.	02 mei 2021 10:00 10.15 10.25 10.30 10.35	<p>1. mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi</p> <p>2. Memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau selama bergerak atau beraktivita</p> <p>3. Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif</p> <p>4. Memfasilitasi menyusun rentang gerak aktif atau pasif</p> <p>5. Memberikan penguatan melakukan latihan bersama</p>		02 Mei 2021 13.45	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan sudah bisa duduk tetapi dengan bantuan keluarga untuk bangun</p> <p>O:</p> <p>- Pasien tampak sudah bisa duduk tetapi belum berani berjalan</p> <p>- TD : 130/ 90 mmHg</p> <p>- Nadi : 82x/ menit</p> <p>- RR : 25x/ menit</p> <p>- Suhu : 38°C</p> <p>A:</p> <p>- Masalah teratasi sebagian</p>	

	<p>10.45</p> <p>10.50</p> <p>11.00</p>	<p>6. Menjelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan merencanakan bersama</p> <p>7. Mengajarkan pasien duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjantai) atau di kursi</p> <p>8. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis</p>			<p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan Mobilisasi Dini - Mengajarkan pasien duduk di tempat tidur, disisi tempat tidur (menjantai) atau di kursi - Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis 	
4	<p>03 mei</p> <p>2021</p> <p>16:00</p> <p>16.10</p>	<p>1. mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi</p> <p>2. Melakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan</p>		<p>03 mei 2021</p> <p>20:30</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa duduk, berjalan tanpa bantuan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah beraktivitas secara mandiri dan ke kamar mandi sendiri 	

	10.15 10.25 10.30 10.40	3. Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif 4. Memfasilitasi menyusun rentang gerak aktif atau pasif 5. Memberikan penguatan melakukan latihan bersama 6. Menganjurkan pasien duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjuntai) atau di kursi			- TD: 125/83, - N: 85x/menit - RR: 24x/menit - S: 36,4, A: - Masalah teratasi sebagian P: - Pertahankan intervensi - Anjurkan melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis	
4	04 mei 2021 10:00 10.15	1. Melakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan 2. Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif		04 mei 2021 14:00	S: - Pasien mengatakan sudah bisa duduk, berjalan tanpa bantuan orang lain. Pasien mengatakan ingin melakukan olahraga jalan santai setiap pagi O: - Pasien tampak sudah beraktivitas secara mandiri dan ke kamar mandi sendiri	

	10.20 10.25	3. Memfasilitasi menyusun rentang gerak aktif atau pasif 4. Menganjurkan pasien duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjuntai) atau di kursi			<ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/82 mmHg - HR: 88x/menit - RR: 20x/menit - SpO2: 97% <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <p>Pasien pulang. Hentikan Intervensi, berikan edukasi pentingnya melatih gerak badan</p>	
--	--------------------	--	--	--	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Menurut Ranny (2016), biasanya pasien dengan pneumonia terjadi pada usia rentan yaitu usia dini (anak-anak/balita) dan usia lanjut. Pneumonia disebabkan oleh beberapa factor berupa infeksi (virus, bakteri, fungi, mikroplasma, dan protozoa), alergi, paparan radiasi, dan gaya hidup. Penyebab yang terjadi pada klien Tn. W berasal dari factor usia dan gaya hidup yang tidak baik. Bisa dilihat dari penjelasan diatas, virus ini akan masuk ke tubuh seseorang yang memiliki system imun rendah sama halnya pada anak-anak atau lanjut usia. Jika virus ini sudah masuk ke tubuh seseorang, maka respon tubuh akan ditandai dengan adanya batuk berdahak, sesak napas, demam, berkeringat dingin, nafsu makan berkurang, dan disertai mual.

Klasifikasi pneumonia menurut (Nugraheni, Ambar Yunita, 2018) menyebutkan bahwa pneumonia dibagi berdasarkan lingkungan dan anatomi. Pneumonia berdasarkan lingkungan berupa pneumonia komunitas, pneumonia nosocomial/ Rumah Sakit, dan pneumonia ventilator . Selain itu, pneumonia berdasarkan anatomi berupa pneumonia lobaris, pneumonia lobularis, dan pneumonia interstisial. Pada klien Tn. W dengan pneumonia diklasifikasikan pada pneumonia

lobularis, hal ini diakibatkan adanya sumbatan pada bronkus yang dapat ditandai dengan pola hidup klien yang tidak sehat.

Pada saat pengkajian kasus Tn. W didapatkan tanda dan gejala berupa demam sejak 1 bulan yang lalu, batuk berdahak sejak 8 hari yang lalu, sesak napas, mual, tidak nafsu makan, lemas, dan hasil tanda-tanda vital yaitu suhu : 38 °C, nadi : 82 x/menit, tekanan darah : 130/90 mmHg, dan RR : 25 x/menit, dan hasil pemeriksaan didapatkan hasil hemoglobin 10.7 g/dL (normal 13.2 – 17.3) saat klien datang ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Tanda dan gejala yang tidak terjadi pada klien Tn. W adalah sputum dengan bercak darah dan gagal napas. Dalam hal ini, terjadinya gejala seperti demam merupakan sebuah tanda adanya peradangan atau inflamasi yang terjadi didalam tubuh sehingga hipotalamus bekerja dengan memberi respon dengan menaikkan suhu tubuh. Gejala mual dan tidak nafsu makan disebabkan oleh peningkatan produksi secret dan timbulnya batuk, sehingga dengan adanya batuk berdahak menimbulkan penekanan pada intra abdomen dan saraf pusat menyebabkan timbulnya gejala tersebut.

Selain itu, gejala pneumonia lainnya adalah 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 terjadilah proses infeksi, jika infeksi tidak ditangani sejak dini akan menimbulkan peradangan atau inflamasi sehingga timbulnya odema pada paru dan menghasilkan secret yang banyak.

Selain itu, adanya gejala sesak nafas pada pasien pneumonia dapat terjadi karena penumpukan secret/ dahak pada saluran pernapasan sehingga udara yang masuk dan keluar pada paru-paru mengalami hambatan. Dari penjelasan (Mandan, 2019) gejala lemas/ kelelahan juga merupakan tanda dari Pneumonia, hal ini disebabkan karena adanya sesak yang dialami seorang klien sehingga kapasitas paru-paru untuk bekerja lebih dari batas normal dan kebutuhan energy yang juga terkuras akibat usaha dalam bernapas. Lalu gejala orthopnea juga dapat terjadi pada klien dengan Pneumonia. Orthopnea sendiri merupakan suatu gejala kesulitan bernapas saat tidur dengan posisi terlentang. Selain itu, terjadinya penurunan hemoglobin pada klien Tn. W dikarenakan adanya gangguan pertukaran gas, dimana oksigen yang masuk ke dalam paru-paru berkurang sehingga menyebabkan fungsi hemoglobin dalam mengangkut oksigen untuk seluruh tubuh terganggu.

Menurut (Ryusuke, 2017), komplikasi yang terjadi pada klien dengan pneumonia yaitu bacteremia (sepsis) abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas. Bacteremia (sepsis) dapat terjadi pada pasien jika bakteri yang menginfeksi paru masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ lain, yang berpotensi menyebabkan kegagalan organ. Selain itu, pneumonia juga dapat menyebabkan akumulasi cairan pada rongga pleura yang disebut dengan efusi pleura. Pada klien Tn. W komplikasi yang ditemukan yaitu terjadinya syok sepsis yang ditandai dengan kesulitan bernapas dan demam.

Pneumonia dapat menyebabkan akumulasi cairan pada rongga pleura atau biasa disebut dengan efusi pleura. Efusi pleura pada pneumonia umumnya bersifat eksudatif.

Pada klinis sekitar 5% kasus efusi pleura yang disebabkan oleh *P. pneumoniae* dengan jumlah cairan yang sedikit dan sifatnya sesaat (efusi parapneumonik). Efusi pleura eksudatif yang mengandung mikroorganisme dalam jumlah banyak beserta dengan nanah disebut empiema. Jika sudah terjadi empiema maka cairan perlu di drainage menggunakan chest tube atau dengan pembedahan. Selain itu, dengan melakukan pemberian terapi diet tinggi protein juga dapat membantu proses pemulihan keseimbangan antara cairan dan protein dalam pleura (Ryusuke, 2017)

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien dengan pneumonia yaitu rontgen thorax, pemeriksaan laboratorium lengkap (adanya peningkatan leukosit dan LED), pemeriksaan mikrobiologi (biakan sputum dan kultur darah), pemeriksaan analisa gas darah, serta tindakan pungsi untuk dilakukan pemeriksaan pada cairan paru-paru. Pada kasus Tn. W dengan diagnosis medis pneumonia dilakukan pemeriksaan rontgen thorax dengan hasil infiltrate dan ektasis luas kedua lapang paru. Selain pemeriksaan rontgen thorax, Tn. W dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dengan hasil (hemoglobin, hematocrit, eritrosit) mengalami penurunan, monosit dan LED mengalami peningkatan dan albumin mengalami penurunan. Peningkatan LED terjadi karena kecepatan pengendapan sel-sel eritrosit dalam plasma meningkat sehingga proses pembekuan darah meningkat. Selain itu, penurunan albumin terjadi karena adanya proses infeksi dan didukung dengan kurangnya mengonsumsi makanan yang tinggi protein sehingga fungsi dan produksi albumin menurun. Pemeriksaan bahan sputum dengan hasil leukosit meningkat, dan coccus gram positif. Pemeriksaan yang terdapat pada teori dan tidak dilakukan adalah pemeriksaan analisa gas darah.

Pada saat pengkajian penulis tidak menemukan factor penghambat karena klien dan keluarga kooperatif dalam menjawab pertanyaan dalam pengkajian dan merespon penulis dengan baik, kesadaran compos mentis dengan Gloasgow Coma Scale (GCS) 15. Diagnosa keperawatan dari hasil observasi dan wawancara ditemukan masalah utama pada Tn. W yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. klien telah mendapatkan masa perawatan selama \pm 10 hari dan sudah mengalami sedikit peningkatan kesehatan saat peneliti melakukan pengkajian. Pada perencanaan menentukan prioritas masalah, tujuan dan kiteria hasil. penulis temukan faktor hambatan karena dalam penentuan tersebut mengacu pada SDKI (2017), akan tetapi kenyataannya kondisi pasien tidak selalu sesuai dengan teori yang ditemukan oleh penulis. Sedangkan faktor pendukungnya adalah klien, keluarga klien, perawat maupun tenaga medis lain sangat kooperatif dalam melaksanakan atau menerapkan rencana keperawatan yang dibuat oleh penulis Dalam proses pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis menemukan hambatan yaitu tindakan yang diberikan kepada klien tidak semua sesuai dengan teori. Hal ini disebabkan karena dalam melakukan tindakan, penulis terlebih dahulu melihat situasi dan kondisi klien dalam menerapkan tindakan yang direncanakan. Oleh karena itu, tindakan yang telah direncanakan tidak terlaksana dengan maksimal. Namun, faktor pendukung dalam hal ini adalah klien, keluarga klien, dan perawat sangat kooperatif dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan phatway (Mansjoer & Suriadi dan rita Y, 2016) dan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), diagnosa yang mungkin muncul yaitu

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit D.0130
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada pasien Tn. W di tegakkan 4 diagnosis. Adapun diagnosis yang di tegakkan pada pasien yaitu

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu:

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

Diagnosa yang sama dengan teori yang ditemukan pada pasien adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Saat pengkajian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data subyektif yaitu Pasien mengatakan bahwa batuk berdahak dan sesak sudah sejak 8 hari yang lalu. Data objektif yang didapatkan antara lain yaitu Tampak batuk dan susah mengeluarkan sekret, pada pemeriksaan Tanda-tanda vital diperoleh TD: 130/90 mmHg, N: 82 ×/menit, S: 38°C, RR: 25×/menit, terdengar suara tambahan yaitu Ronchi, dan tampak Sesak.

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan memiliki definisi yaitu Ketidak mampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Gejala dan tanda mayor yang dapat ditemukan yaitu data objektif batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih/obstruksi dijalan nafas, mengi, wheezing, dan/atau ronkhi kering. Sedangkan gejala dan tanda minor yang dapat ditemukan yaitu data subjektif dispnea, sulit bicara, ortopnea. dan pada data objektif dapat ditemukan yaitu gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, dan pola nafas berubah. Bersihan jalan nafas tidak efektif diakibatkan karena adanya infeksi pada saluran pernafasan bagian bawah sehingga mengakibatkan produksi sputum meningkat dan mengakibatkan konsolidasi cairan sputum

dijalan nafas. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Smeltzer dan Bare, 2013) bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif karena adanya reaksi inflamasi yang dapat terjadi di alveoli, menghasilkan eksudat yang dapat mengganggu jalan nafas.

Menurut penulis diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan pada pasien, gejala dan tanda mayor yang didapatkan sudah memenuhi validasi untuk menegakkan diagnosis sesuai dengan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu 80% hingga 100% data mayor.

Menurut penulis pada pasien gejala dan tanda mayor yang dapat mendukung ditegakkannya diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu data objektif Tampak batuk dan susah mengeluarkan sekret, pada pemeriksaan Tanda-tanda vital diperoleh TD: 130/90 mmHg, N: 82 ×/menit, S: 38°C, RR: 25×/menit, terdengar suara tambahan yaitu Ronchi, dan tampak Sesak.

b. Hipertermia berhubungan dengan peroses penyakit

Dari hasil pengkajian pada pasien menurut penulis diagnose hipertermia dapat ditegakkan karena ditemukannya data subjektif pasien mengeluh demam naik turun sejak 8 hari sebelum masuk rumah sakit. Data objektif didapatkan suhu tubuh pasien 38°C. Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Gejala dan tanda mayor yang dapat ditemukan pada data objektif yaitu suhu tubuh di atas nilai normal. Gejala dan tanda minor yang

dapat ditemukan yaitu pada data objektif kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dilihat dari buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) data mayor yang terdapat pada pasien dengan diagnosis keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sudah memenuhi validasi untuk menegakkan diagnosis yaitu data telah mencapai 80% hingga 100% data mayor. Gejala dan tanda yang dapat mendukung untuk ditegakkannya diagnose keperawatan hipertermia yaitu pada saat pengkajian ditemukan bahwa pasien mengeluh demam naik turun dan pada data objektif didapatkan suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38°C.

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan.

Diagnosa yang sama dengan teori yang ditegakkan pada pasien yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan. Pada saat pengkajian dilakukan pada pasien didapatkan data subjektif pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan sudah sejak 8 hari yang lalu. Data objektif porsi makanan yang disajikan hanya habis setengah porsi, tampak lemas, mukosa tampak kering, mengalami penurunan berat badan yang sebelum sakit 80 kg setelah sakit menjadi 70 kg.

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Gejala dan tanda mayor yang dapat ditemukan yaitu data objektif berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. pada gejala dan tanda minor dapat ditemukan data subjektif cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun. Data objektif bising usus hiperaktif, otot

pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebih dan diare (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Produksi sputum yang berlebihan berpotensi tertelan ke dalam lambung sehingga dapat mengakibatkan konsolidasi cairan sputum didalam lambung yang dapat membuat asam lambung meningkat kemudian tubuh merespon dengan mual dan muntah (Mansjoer & suriadi dan Rita Y, 2016). Menurut penulis diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan pada pasien tanda mayor yang ditemukan telah memenuhi validasi penegakkan diagnose sesuai dengan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu 80% hingga 100%.

Menurut penulis pada pasien data mayor yang mendukung untuk menegakkan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan yaitu pada data objektif mengalami penurunan berat badan yang sebelum sakit 80 kg setelah sakit menjadi 70 kg.

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien yang sesuai dengan teori adalah Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas. Saat pengkajian pada pasien ditemukan data subjektif yaitu keluarga pasien mengatakan aktivitas pasien selama dirumah sakit di bantu karena ekstremitas atas bagian kiri dan ekstremitas bawah pasien yang kiri mengalami kelemahan. Data objektif ditemukan pasien tampak mobilisasi dan aktivitas dibantu, Selama di rumah sakit pasien banyak tidur, Ekstremitas bawah pasien tampak

udema, pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh TD 130/90 mmHg, N 82 x/menit, RR 25 x/ menit, S 38°C dan Kekuatan Otot: Intoleransi aktivitas adalah ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada gejala dan tanda mayor dapat ditemukan data subjektif mengeluh lelah. Gejala dan tanda minor yang dapat ditemukan saat pengkajian yaitu data subjektif dispnea saat atau setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, dan sianosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada pasien pneumonia intoleransi aktivitas disebabkan karena proses peradangan yang membuat cairan eksudat masuk kedalam alveoli yang kemudian compliance paru menurun sehingga mengakibatkan suplai O₂ menurun (Mansjoer & suriadi dan Rita Y, 2016).

4.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian kelinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Berdasarkan kasus pasien 1 dan pasien 2, tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun masing-masing peneliti berdasarkan SDKI,SLKI,SIKI. Dalam menyusun rencana Keperawatan kepada pasien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat dilakukan pada tinjauan kasus, karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan

dan keadaan pasien. Dari intervensi yang telah disusun oleh peneliti dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif terdapat kesamaan dengan teori yang digunakan oleh penulis yaitu terdapat komponen edukasi dan terapeutik didalam penyusunan intervensi. Intervensi keperawatan yang masuk dalam komponen edukasi yaitu mengajarkan pasien teknik batuk efektif serta intervensi keperawatan yang masuk dalam komponen terapeutik yaitu posisikan pasien semifowler dan sangga lengan pasien, bantu pasien ubah posisi dalam setiap 2 hingga 4 jam.

Pada masalah keperawatan defisit nutrisi didalam penyusunan intervensi keperawatan yang disusun oleh peneliti terdapat tiga komponen yaitu komponen observasi, terapeutik dan kolaborasi. Intervensi keperawatan yang masuk kedalam observasi yaitu Pantau Presentase jumlah makanan yang di konsumsi setiap kali makan, Timbang BB tiap hari dan memberikan makan kesukaan pasien. Intervensi keperawatan yang masuk kedalam komponen terapeutik yaitu berikan perawatan mulut tiap 4 jam jika sputum berbau busuk, dukung klien untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Dan intervensi yang masuk kedalam komponen kolaborasi yaitu kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang di butuhkan pasien. Pada tahap perencanaan penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan yang di fokuskan pada pengawasan pola nafas, kebutuhan nutrisi, dan aktivitas pasien, serta di tentukan dan diketahui oleh keluarga Tn. W sehingga dilakukan kerja sama yang baik dalam pelaksanaan.

4.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons pasien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Wilkinson.M.J, 2012).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dilakukan selama 3 hari dirumah sakit pada tanggal 02 mei 2021 s/d 04 mei 2021 di ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Sebelum diterapkan pada pasien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga pasien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui pasien dan keluarga pasien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien. Implementasi keperawatan yang dilakukan kedua peneliti pada literatur yang penulis review telah menunjukkan bahwa semua implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya oleh masing-masing peneliti dan tidak ada intervensi yang tidak dilaksanakan.

4.5 Evaluasi

Menurut (Nursalam, 2016) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Perumusan evaluasi ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

a) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan RR: 25x/menit, Ronchi (+), Sesak (+), dan Irama pernafasan tidak teratur. Masalah teratasi karena pasien mengatakan tidak sesak lagi dengan respirasi 22x/menit serta tidak batuk lagi.

b) hipertermia berhubungan dengan proses penyakit di buktikan dengan suhu pasien melebihi batas normal yaitu 38°C. masalah teratasi, pasien tampak tidak menggigil dan demam menurun

c) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan dibuktikan dengan Makanan yang disajikan hanya habis ¼ porsi, Pasien tampak lemas, Mukosa tampak kering, BB sebelum sakit: 80 kg, dan BB setelah sakit: 70 kg. Masalah teratasi sebagian karena pasien mengatakan tidak mual lagi dan makanan yang di sajikan dalam 1 porsi habis.

d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan pasien tampak mobilisasi dan aktivitas dibantu, ekstremitas bawah pasien tampak

udema, dan selama di rumah sakit pasien banyak tidur. Masalah tidak teratasi karena semua aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarga pasien dan pasien masih kurang dalam beraktivitas dan lebih banyak tidur.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus pneumonia di Ruang G1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan pneumonia.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien pneumonia, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada saat pengkajian pasien mengeluh demam naik turun, nafsu makan menurun dan batuk berdahak. Suhu 38°C, RR 25x/menit, ronchi (+), makanan yang disajikan Cuma habis setengah porsi.
2. Berdasarkan analisa data didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas.
3. Rencana keperawatan yang telah ditujukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan melakukan pantau pola napas, pertahankan posisi fowler/semi fowler, mengajarkan teknik batuk efektif. Pada diagnose deficit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan dengan melakukan pantauan asupan makanan, pantau berat badan tiap hari, memberikan makanan tinggi serat

untuk mencegah konstipasi. Pada diagnose intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dengan melakukan identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, fasilitasi menyusun rentang gerak aktif atau pasif, mengajarkan mobilisasi dini.

4. Implementasi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan
5. Evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. W menggambarkan kondisi Tn. W sudah mulai membaik ditandai dengan batuk berkurang, RR 22x/menit, makan sudah bisa menghabiskan 1 porsi, ini dikarenakan perubahan keadaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan sudah teratasi sehingga pencapaian tujuan dan kriteria hasil dari diagnose keperawatan tersebut tercapai

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

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

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan studi kasus ini dapat digunakan bagi peserta didik serta sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan

3. Bagi pasien dan keluarga

Hasil penulisan karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman responden tentang penyakit pneumonia

4. Bagi mahasiswa

Hasil penulisan laporan studi kasus ini dapat menambah wawasan peserta ujian akhir program dan pengetahuan peserta ujian akhir program pada pasien dengan diagnosis medis pneumonia sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melaksanakan praktek nyata.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 102–107. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/40>
- Agustin, S., & Rahma, D. (2020). *Perawatan Pada Klien Yang Mengalami Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Program Studi Diploma Iii Keperawatan*.
- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. *Real in Nursing Journal*, 1(2), 77. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.266>
- Ilmiah Kesehatan, J., & Seyawati, A. (2018). *Tata Laksana Kasus Batuk Dan Atau Kesulitan Bernafas : Literature Review*. 2008, 30–52.
- Suryowinoto, A., Hamid, A., & Desmalasa, A. F. (2017). Peak Expiratory Flow Meter Berbasis. *Jurnal Ilmiah Mikrotek*, 2(4), 21–28.
- Widodo, W. & S. D. P. (2020). Literatur Review : Penerapan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Klien Yang Mengalami TBC. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1, 1–5.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. In *Riset Kesehatan Dasar 2018* (pp. 182–183).
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI
- PPNI, T. Pokja S.D.K.I (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Indikasi dan indikator Diagnostik* (Cetakan II). Jakarta
- Rahajoe N., 2012. *Buku Ajar Respirologi Anak*. Jakarta:PT Raja Grafindo Persada. pp.143-148

LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) batuk efektif

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BATUK EFEKTIF

	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</p> <p>Batuk Efektif</p>
<p>Nama : Mochammad Dendy Hendar P</p>	<p>Dosen Pembimbing</p>  <p>Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.kep., Sp.Kep.Kom</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Latihan mengeluarkan secret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas dengan cara di batukkan</p>
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. membebaskan jaan nafas dari akumulasi secret 2. mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostic laboratorium 3. mengurangi sesak nafas akibat akumulasi secret
<p>KEBIJAKAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien dengan gangguan saluran nafas akibat akumulasi secret 2. pemeriksaan diagnostic sputum di laboratorium
<p>PETUGAS</p>	<p>Perawat</p>
<p>PERALATAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • tempat sputum • tisu

	<ul style="list-style-type: none"> • stetoskop • handscoon • masker • air putih hangat dalam gelas
<p>PROSEDUR</p> <p>PERALATAN</p>	<p>Tahap prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengecek program terapi 2. mencuci tangan 3. menyiapkan alat <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan salam dan sapa nama pasien 2. menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. menanyakan persetujuan/kesiapan pasien <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjaga privasi pasien 2. mempersiapkan pasien 3. meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen 4. melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup) 5. meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung)

	<ol style="list-style-type: none">6. meminta pasien tahan nafas hingga 3 hitungan7. meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup)8. meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot9. memasang pernak/alas dan bengkok (di pangkuan pasien bila duduk atau didekat mulut bila tidur miring)10. meminta pasien untuk melakukan nafas dalam 2 kali, yang ke-3 inspirasi, tahan nafas dan batukkan dengan kuat.11. Menampung lender dalam sputum pot12. Merapikan pasien <p style="text-align: center;">Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Berpamitan dengan klien3. Mencuci tangan4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan (Widodo, 2020)
--	---