

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. E DENGAN DIAGNOSA
MEDIS PNEUMONIA DI RUANG C2 RSPAL
Dr. RAMELAN SURABAYA**



Disusun Oleh :

**Intan Agustin, S.Kep
NIM. 2130025**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. E DENGAN DIAGNOSA
MEDIS PNEUMONIA DI RUANG C2 RSPAL
Dr. RAMELAN SURABAYA**

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



Disusun Oleh :

**Intan Agustin, S.Kep
NIM. 2130025**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 4 Juli 2022

Penulis



Intan Agustin, S.Kep

NIM.2130025

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Intan Agustin, S.Kep

NIM : 213.0025

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

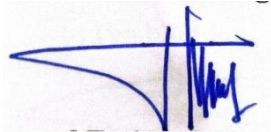
Judul : Asuhan Keperawatan PadaTn.E dengan Diagnosa Medis Pneumonia
di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapatmenyetujui bahwa karya ilmiah akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhisebagai persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns)

Surabaya, 4 Juli 2022

Pembimbing



Imroatul Farida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP.03028

Mengetahui,

**STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP.030009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 4 Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Intan Agustin, S.Kep.

NIM : 213.0025

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.E dengan Diagnosa Medis
Pneumonia Ruang C1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya ilmiah Akhir di STIKES Hang
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1: **Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.**
NIP.03020



Penguji 2: **Imroatul Faridah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**
NIP. 03028



Penguji 3: **Sulistyono, S.Kep.,NS.**
Nip.197103231996031003



Mengetahui,
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Hang Tuah Surabaya

Dr.Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,MKes
NIP.030009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 4 Juli 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1 dan Puket 2 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Bapak Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji ketua terima kasih atas saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.

5. Ibu Imroatul Farida, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji 1 dan Pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran,kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Bapak Sulistyono, S.Kep.,Ns selaku Penguji 2 dan Pembimbing lahan di ruang C2 yang perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Kedua Orang tua saya yang tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar.
8. Teman-teman sealmamater Profesi Ners Angkatan 11 di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 4 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| HALAMAN PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| SIMBOL DAN SINGKATAN | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 2 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 2 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 5 |
| 1.4 Manfaat | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis..... | 6 |
| 1.5 Metode Penulisan | 6 |
| 1.5.1 Metode | 6 |
| 1.6 Sistematika Penulisan | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Konsep Pneumonia | 8 |
| 2.1.1 Definisi Pneumonia..... | 8 |
| 2.1.2 Anatomi Fisiologis..... | 9 |
| 2.1.3 Etiologi Pneumonia | 13 |
| 2.1.4 Klasifikasi | 16 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis | 18 |
| 2.1.6 Patofisiologi | 19 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 2.1.7 | Komplikasi | 20 |
| 2.1.8 | Pemeriksaan Penunjang | 21 |
| 2.1.9 | Penatalaksanaan..... | 23 |
| 2.2 | Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia..... | 24 |
| 2.2.1 | Pengkajian | 24 |
| 2.2.2 | Diagnosa Keperawatan | 29 |
| 2.2.3 | Intervensi Keperawatan..... | 29 |
| 2.2.4 | Implementasi Keperawatan | 37 |
| 2.2.5 | Evaluasi Keperawatan..... | 51 |
| 2.3 | Kerangka Masalah | 53 |
| BAB 3 | TINJAUAN KASUS | 54 |
| 3.1 | Pengkajian | 54 |
| 3.1.1 | Data Dasar | 54 |
| 3.1.2 | Riwayat Penyakit Dahulu..... | 56 |
| 3.1.3 | Riwayat Alergi..... | 56 |
| 3.1.4 | Riwayat Kesehatan Keluarga | 56 |
| 3.1.5 | Genogram..... | 56 |
| 3.1.6 | Pemeriksaan Fisik..... | 57 |
| 3.1.7 | Pengkajian Pola Kesehatan | 59 |
| 3.2 | Pemeriksaan Penunjang | 63 |
| 3.3 | Pemberian Terapi..... | 64 |
| 3.4 | Diagnosa Keperawatan | 64 |
| 3.5 | Analisa Data | 65 |
| 3.6 | Prioritas Masalah | 66 |
| 3.7 | Intervensi Keperawatan..... | 67 |
| 3.8 | Implementasi Keperawatan | 70 |
| BAB 4 | PEMBAHASAN | 80 |
| 4.1 | Pengkajian | 80 |
| 4.2 | Diagnosa keperawatan | 82 |
| 4.3 | Intervensi keperawatan | 85 |
| 4.4 | Implementasi keperawatan..... | 88 |

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------|----|
| 4.5 | Evaluasi keperawatan..... | 91 |
| BAB 5 PENUTUP | | 95 |
| 5.1 | Simpulan | 95 |
| 5.2 | Saran | 96 |
| 5.2.1 | Bagi Profesi Keperawatan..... | 96 |
| 5.2.2 | Bagi Institusi Pendidikan | 97 |
| 5.2.3 | Bagi Manajemen Ruangan | 97 |
| 5.2.4 | Bagi Penulis Selanjutnya | 97 |
| 5.2.5 | Bagi Pasien dan Keluarga | 97 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 98 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2. 1 Penyebab Umum Pneumonia | 14 |
| Tabel 2. 2 Analisa Data pada Tn. E dengan Diagnosa Pneumonia | 65 |
| Tabel 2. 3 Prioritas Masalah pada Tn. E dengan Diagnosa Pneumonia | 66 |
| Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan pada Tn. E dengan Diagnosa Pneumonia..... | 67 |
| Tabel 2. 5 Implementasi Keperawatan pada Tn. E dengan Diagnosa Pneumonia | 70 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2. 1 Anatomi Paru-paru | 9 |
| Gambar 2. 2 Fisiologis Respirasi Manusia | 13 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Curriculum Vitae | 101 |
| Lampiran 2 Motto dan Persembahan | 102 |
| Lampiran 3 SOP Pemeriksaan Gula darah..... | 104 |
| Lampiran 4 SOP Injeksi Intra Vena..... | 106 |
| Lampiran 5 SOP Pemberian Oksigen | 108 |
| Lampiran 6 SOP Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital..... | 110 |

SIMBOL DAN SINGKATAN

SIMBOL

| | |
|---------------|--|
| . | : Titik |
| , | : Koma |
| : | : Titik dua |
| % | : Persen |
| ? | : Tanda Tanya |
| / | : Atau |
| () | : Kurung Buka dan Kurung Tutup |
| = | : Sama Dengan |
| > atau \geq | : Lebih dari atau lebih dari sama dengan |
| < atau \leq | : Kurang dari atau kurang dari sama dengan |

SINGKATAN

| | |
|----------------|------------------------------------|
| O ₂ | : Oksigen |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| Globocan | : <i>Global Cancer Observatory</i> |
| GCS | : Glasgow Coma Scale |
| CRT | : Capillary Refill Time |
| GERD | : Gastroesophageal Reflux Disease |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Paru-paru merupakan organ yang bertanggung jawab dalam proses respirasi atau pernapasan pada manusia. Bagian alveoli dimana bagian terpenting dalam proses respirasi yang berfungsi sebagai tempat pertukaran antara O₂ dan CO₂, dimana jika ada peningkatan atau penurunan kapasitas paru-paru maka mengakibatkan terjadi peradangan pada paru-paru atau gangguan pernapasan yang salah satunya yaitu pneumonia.. Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, dan jamur. Bakteri yang paling sering menyebabkan pneumonia pada dewasa adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Legionella*, *Hemophilus influenza*, virus influenza dan bakteri *Mycoplasma pneumoniae* serta jamur tertentu (Somantri, 2017). Pneumonia adalah bentuk dari infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru yang disebut alveoli dimana biasanya karena adanya penumpukan sputum pada alveoli dengan dipenuhi nanah dan cairan, sehingga membuat pernapasan terasa menyakitkan dan membatasi asupan oksigen. Pasien biasanya mengalami gejala utama yaitu sesak sehingga masalah keperawatan prioritas yang dikaji yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. (Wibowo & Ginanjar, 2020).

Faktor usia menjadi salah satu faktor resiko terjadinya peningkatan angka kejadian dan kematian akibat pneumonia di Indonesia maupun di dunia terutama pada lansia atau balita. Penyakit pneumonia rentan menyerang orang tua berusia 50 tahun

ke atas atau lansia. Bahkan, semakin tua usia, semakin tinggi angka kematian yang diakibatkan pneumonia tersebut. Tanda dan gejala yang umum terjadi pada pasien pneumonia komunitas dewasa berupa sesak napas (60,93%), batuk (54,88%), demam (48,37%) (Khodijah et al., 2021). Berdasarkan data WHO pada tahun 2017 terdapat 6,3 juta kematian didunia, dan sebesar 935.000 (15%) kematian disebabkan oleh pneumonia. Indonesia mencapai 25-44 kasus per 1000 kasus pneumonia setiap tahunnya. Jumlah penderita pneumonia tersebut kira-kira 4 kali lebih besar dari populasi mereka yang lebih muda (Fendi et al., 2018). Tahun 2018 riwayat pneumonia di Indonesia yaitu dengan jumlah lebih dari 800.000 orang. Tahun 2020, penyakit pneumonia menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari – 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, pneumonia 14,5% masalah utama yang menyebabkan kematian. Data pasien pneumonia di Jawa Timur khususnya Surabaya terdapat peningkatan yakni 180 pasien pneumonia dengan angka kematian 20-30% (Riskerdas, 2018). Data kasus gangguan pernapasan di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2021 mencapai 619 kasus sedangkan data pneumonia sebanyak 20% dengan jumlah 124 kasus.

Penyebab pneumonia utamanya adalah bakteri, walaupun virus, jamur dan berbagai senyawa ilmiah juga dapat menjadi penyebabnya. Pneumonia merupakan penyakit menular melalui udara, sehingga menjadi suatu resiko tinggi bagi lanjut usia dan anak-anak. Gambaran klinis pneumonia bervariasi tergantung pada respon sistemik terhadap infeksi, agen etiologi, tingkat keterlibatan paru dan obstruksi jalan nafas. Adanya agen etiologi yang masuk ke dalam paru-paru akan menyebabkan

proses infeksi yang pada akhirnya terjadi produksi sputum yang berlebihan. Sehingga, hal ini dapat menyebabkan pola nafas menjadi tidak efektif, gangguan pertukaran gas pada pasien dengan pneumonia (Somantri, 2017). Pneumonia dapat berubah menjadi kasus Tuberculosis jika tidak mendapatkan perawatan medis dengan tepat. Oleh karena itu, banyak pasien yang masuk dengan diagnosa medis pneumonia dan ditemukan perubahan dalam pemeriksaan bahwa terdapat beberapa yang positif Tuberculosis selama dirawat di rumah sakit. (Khusnul khotimah, 2019)

Pasien dengan pneumonia perlu dirawat di rumah sakit karena memerlukan pengobatan yang memadai. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit pneumonia dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya vaksinasi dan tidak merokok guna untuk mencegah penyakit pneumonia. Penyakit pneumonia dapat dicegah dengan vaksinasi terhadap bakteri penyebab pneumonia dan vaksin influenza. Menjaga kebersihan dengan rajin cuci tangan, tidak merokok, serta istirahat cukup dan diet sehat merupakan suatu kegiatan untuk menjaga daya tahan tubuh. Pemberian antibiotik biasanya dilakukan pada pasien penderita pneumonia guna menghambat penyebaran bakteri (Yunia, 2021). Asuhan keperawatan pada pneumonia yang mengeluh demam dan batuk dapat dikompres secara berkala, memberikan air hangat dan perawat dapat mengajarkan batuk efektif untuk mempermudah mengeluarkan sputum. Untuk mencegah terjadinya kekambuhan perawat dapat memberikan penjelasan untuk menjaga pola hidup sehat dengan olahraga teratur, asupan yang sehat, dan menghindari rokok (Mulyana, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Tn. E dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Mampu merumuskan perencanaan keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Mampu dokumentasi tindakan keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini, dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa medis Pneumonia di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Praktisi Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pneumonia

2. Bagi Manager Keperawatan

Hasil studi kasus ini, dapat menjadikan rujukan atau acuan dalam mengambil kebijakan saat menyusun SOP dan asuhan keperawatan pneumonia

3. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini, dapat membantu meningkatkan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan asuhan keperawatan pneumonia

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil studi kasus ini, dapat sebagai sumber rujukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam asuhan keperawatan pneumonia.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode dengan mendeskripsikan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kasus kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan,

membahas data dengan studi pendekatan proses asuhan keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir ini secara keseluruhan akan dibagi menjadi tiga bagian, meliputi :

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

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

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi mengenai konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis pneumonia

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

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

BAB 5 : Penutup, berisi mengenai kesimpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pneumonia

2.1.1 Definisi Pneumonia

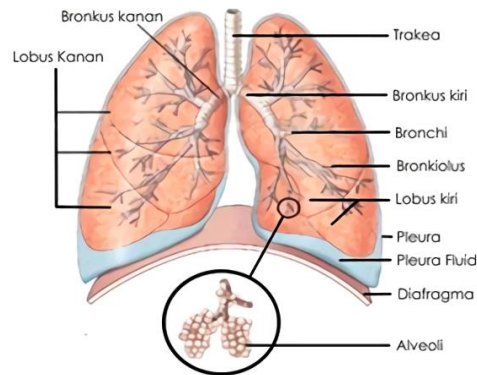
Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan disertai dengan sesak nafas disebabkan agen infeksius seperti virus bakteri, *mycoplasma (fungi)*, dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi (Abdjul & Herlina, 2020).

Pneumonia merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang dimana terdapat konsolidasi disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah disekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksia bisa terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Mandan, 2019).

Faktor-faktor risiko yang terjadi pada pneumonia diantaranya penyakit paru yang diderita, penyakit jantung, penurunan berat badan, status fungsional yang jelek, merokok, gangguan menelan, aspirasi, hipoproteinemia, hipoalbuminemia, terapi antibiotik sebelumnya, kualitas hidup yang rendah. Riwayat dirawat karena pneumonia dalam 2 tahun terakhir, diabetes mellitus, immunosupresi, penyakit ginjal, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan obat-obat antipsikotik (Faslah, 2021).

2.1.2 Anatomi Fisiologis

1. Anatomi Paru-paru



Gambar 2. 1 Anatomi Paru-paru (Mandan, 2019)

Paru adalah struktur elastic yang dibungkus dalam sangkar toraks, yang merupakan suatu bilik udara kuat dengan dinding yang dapat menahan tekanan. Ventilasi membutuhkan gerakan dinding sangkar toraks dan dasarnya, yaitu diafragma. Efek dari gerakan ini adalah secara bergantian meningkatkan dan menurunkan kapasitas dada. Ketika kapasitas dalam dada meningkat, udara masuk melalui trakea (inspirasi), karena penurunan tekanan di dalam, dan mengembangkan paru. Ketika dinding dada dan diafragma kembali ke ukurannya semula (ekspirasi), paru-paru yang elastis tersebut mengempis dan mendorong udara keluar melalui bronkus dan trakea. (Mahalastri, 2017)

a. Pleura

Bagian terluar dari paru-paru dikelilingi oleh membrane halus, licin, yaitu pleura, yang juga meluas untuk membungkus dinding interior toraks dan permukaan superior diafragma. Pleura parietalis melapisi toraks, dan pleura viseralis melapisi

paru-paru antar kedua pleura ini terdapat ruang, yang disebut spasiu pleura, yang mengandung sejumlah kecil cairan yang melicinkan permukaan dan memungkinkan keduanya bergeser dengan bebas selama ventilasi(Agustina, 2019)

b. Bronkus dan Bronkiolus

Terdapat beberapa divisi bronkus didalam setiap lobus paru. Pertama adalah bronkus lobaris (tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri). Bronkus lobaris dibagi menjadi bronkus segmental (10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri), yang merupakan struktur yang dicari ketika memilih posisi drainage postural yang paling efektif untuk pasien tertentu. Bronkus segmental kemudian dibagi lagi menjadi bronkus subsegmental. Bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik, dan saraf. (Yunia, 2021)

c. Bronkiolus

Bronkiolus kemudian membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis, yang tidak mempunyai kelenjar lendir dan silia. Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori. Udara konduksi mengandung sekitar 150 ml udara dalam percabangan trakeobronkial yang tidak ikut serta dalam pertukaran gas. Ini dikenal sebagai ruang rugi fisiologik. Bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan saku alveolar kemudian alveoli. Pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi dalam alveoli (Wahyuningsih, 2018)

d. Alveolus

Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kluster antara 15 sampai 20 alveoli. Begitu banyaknya alveoli ini sehingga jika mereka bersatu untuk membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi (seukuran

lapangan tennis). Terdapat tiga jenis sel-sel alveolar. Sel-sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Sel-sel alveolar tipe II, sel-sel yang aktif secara metabolic, mensekresi surfaktan, suatu fosfolipid yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps. Sel alveoli tipe III adalah makrofag yang merupakan sel-sel fagositik yang besar yang memakan benda asing (mis., lendir, bakteri) dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan yang penting (Rofifah, 2020)

2. Fisiologis Respirasi

Fungsi utama respirasi (pernafasan) yaitu pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen yang dihirup hidung akan masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli, dan dapat berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonaris. Membran alveoli-kapiler, yang memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan oleh hemoglobin sel darah merah dibawa ke jantung. Dipompa di dalam arteri ke semua seluruh tubuh (Utama, 2018).

Menurut (Azizah et al., 2016) , terdapat empat proses utama dalam proses respirasi :

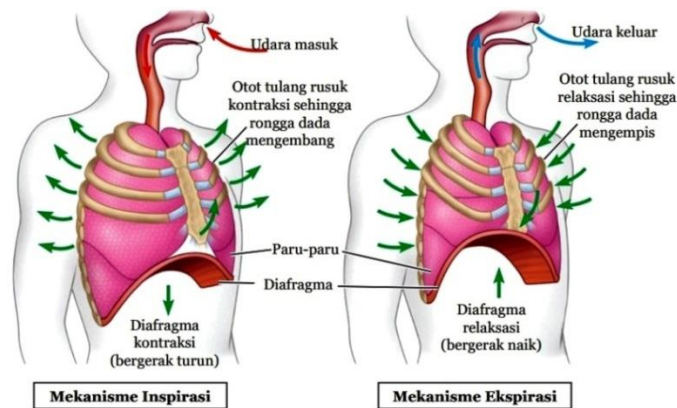
- a. Ventilasi pulmoner berfungsi untuk proses masuk dan keluarnya udara antara alveoli dan atmosfer
- b. Respirasi eksternal yaitu dimana oksigen berdifusi dari paru ke sirkulasi darah dan karbondioksida berdifusi dari darah ke paru

- c. Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian sehingga dalam jumlah tepat dapat mencapai semua bagian tubuh
- d. Difusi gas yang menembusi membran pemisah alveoli dan kapiler. Karbondioksida lebih mudah berdifusi daripada oksigen

Pada waktu menarik nafas atau inspirasi maka otot – otot pernapasan berkontraksi, tetapi pengeluaran udara pernafasan dalam proses yang pasif. Ketika diafragma menutup, penarikan nafas melalui isi rongga dada kembali memperbesar paru – paru dan dinding badan bergerak hingga diafragma dan tulang dada menutup dan berada pada posisi semula (Fahimah et al., 2016). Pada permulaan, inspirasi menurun an paru – paru ditarik ke posisi yang lebih mengembang dan tertanam dalam jalan udara sehingga menjadi sedikit dan udara mengalir ke dalam paru-paru. Pada akhir inspirasi, *recoil* menarik dada kembali ke posisi ekspirasi dimana tekanan *recoil* paru-paru dan dinding dada seimbang (Subanada & Purniti, 2016)

Selama pernapasan, ekspirasi merupakan gerakan pasif akibat elastisitas dinding dada dan paru – paru. Pada waktu otot interkostalis eksternus relaksasi, dinding dada turun dan lengkung diafragma naik ke atas ke dalam rongga toraks, menyebabkan volume toraks berkurang. Pengurangan volume toraks ini meningkatkan tekanan intrapleura maupun tekanan intrapulmonal. Selisih tekanan antara saluran udara dan atmosfer menjadi terbalik, sehingga udara mengalir keluar dari paru – paru sampai udara dan tekanan atmosfer menjadi sama kembali pada akhir ekspirasi (El Syani et al., 2017).

Proses setelah ventilasi adalah difusi yaitu, perpindahan oksigen dari alveoli ke dalam pembuluh darah dan berlaku sebaliknya untuk karbondioksida. Difusi dapat terjadi dari daerah yang bertekanan tinggi ke tekanan rendah. Selanjutnya adalah proses transportasi, yaitu perpindahan gas dari paru ke jaringan dan dari jaringan ke paru dengan bantuan aliran darah (Sidiq, 2018)



Gambar 2. 2 Fisiologis Respirasi Manusia (Utama, 2018)

2.1.3 Etiologi Pneumonia

Pneumonia didapatkan oleh 2 penyebab antara lain yaitu infeksius dan non infeksius. Penyebab non infeksius terdiri dari aspirasi isi lambung dan inhalasi gas beracun atau gas yang mengiritasi. Sedangkan infeksius yaitu antara lain :

1. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme: *Streptococcus pneumoniae*, *S.aerous*, dan *streptococcus pyogenesis*. Bakteri seperti *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae* dan *P. Aeruginosa*.(Fendi et al., 2018)

2. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. *Cytomegalovirus* dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus (Mahalastri, 2017)

3. Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti *histoplasmosis* menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos (Fahimah et al., 2016)

4. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *Pneumocystis carinii pneumonia*. Biasanya menjangkit pada pasien yang mengalami immunosupresi (Agustina, 2019)

Pneumonia infeksius sering kali diklasifikasi sebagai infeksi yang didapatkan komunitas, infeksi nasokomial (didapatkan di rumah sakit), atau oportunistik (imun menurun) (Ervina et al., 2021) .

Berikut tabel klasifikasi penyebab umum pneumonia pada orang dewasa :

Tabel 2. 1 Penyebab Umum Pneumonia (Umara et al., 2021)

| Didapatkan Komunitas | Didapatkan Rumah Sakit | Oportunistik |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Streptococcus Pneumonia</i> | <i>Staphylococcus aureus</i> | <i>Pneumocystis carinii</i> |
| <i>Mycoplasma Pneumonia</i> | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | <i>Mycobacterium tuberculosis</i> |
| <i>Haemophilus Influenza</i> | <i>Klebsiella pneumonia</i> | <i>Cytomegalovirus (CMV)</i> |
| <i>Influenza virus</i> | <i>Eschhericia Coli</i> | Mikobakteri Atipikal |
| <i>Chlamydia pneumonia</i> | | Jamur |
| <i>Legionella pneumonia</i> | | |

Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh *Streptococcus Pneumonia* , melalui selang infus oleh *Staphylococcus aureus*

sedangkan pada pemakaian ventilator oleh *Pseudomonas aeruginosa*. Dan pada jaman sekarang sering terjadi karena perubahan kondisi pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit yang diderita, polusi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021).

Menurut (Muttaqin, 2017) pneumonia dibagi berdasarkan kuman penyebab, yaitu :

1. Pneumonia *Bacterial / Tipikal*

Pneumonia yang dapat terjadi pada semua usia. Bakteri yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu *Streptococcus pneumonia*, *Haemofilus Influenza*, *Mycobacterium tuberculosis* dan *Pneumococcus*.

2. Pneumonia *Atipikal*

Pneumonia yang disebabkan oleh *Mycoplasma*. Organisme atipikal yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu *Chlamidia trachomatis*, *Mycoplasma pneumonia*, *C. Pneumonia* dan *Pneumocyti*.

3. Pneumonia Virus

Virus yang biasanya menyerang pada balita dan anak-anak yaitu Virus Para influenza, *Virus Influenza*, *Adenovirus*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)* dan *Cytomegalovirus*

4. Pneumonia Jamur

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

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi (pola keterlibatan paru) antara lain :

1. Pneumonia Lobaris

Biasanya mengenai seluruh lobus paru. Proses awalnya ketika bakteri menyebar sepanjang lobus yang terkena dengan akumulasi cepat. Cairan edema karena terjadi respons imun dan inflamasi, RBC dan neutrofil, merusak sel epitel, dan fibrin berakumulasi dalam alveoli. Eksudat purulen mengandung neurofil dan makrofag terbentuk. Karena alveoli dan bronkiolus pernafasan terisi dengan eksudat, sel darah, fibrin, dan bacteria, konsolidasi (solidifikasi) jaringan paru terjadi. Akhirnya, proses sembuh karena enzim menghancurkan eksudat dan sisa debris direabsorpsi, di fagosit atau dibatukan keluar (Pakadang & Salim, 2020)

2. Pneumonia Lobularis (Bronkopneumonia)

Terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis

3. Pneumonia interstitial (Bronkiolitis)

Proses inflamasi yang terjadi dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobura. Keterlibatan dapat berupa bercak atau difus karena limfosit, makrofag, dan sel plasma menginfiltrasi septa alveolar. Ketika alveoli biasanya tidak mengandung eksudat yang banyak, membrane hialin yang kaya protein dapat melapisi alveoli, mengandung pertukaran gas

4. Pneumonia Milier

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

Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan antara lain :

1. Pneumonia Komunitas (Community-Acquired Pneumonia)

Pneumonia komunitas merupakan salah satu penyakit infeksius yang sering disebabkan oleh bakteri yaitu *Streptococcus Pneumonia*. Bakteri ini terletak di saluran napas atas pada hingga 70% orang dewasa. Bakteri ini dapat menyebar secara langsung dari kontak orang ke orang melalui droplet (Mandan, 2019)

2. Penyakit Legionnaire

Penyakit Legionnaire merupakan bentuk bronkopneumonia yang disebabkan oleh *Legionella Pneumophilia*, bakteri gram negative yang secara luas ditemukan dalam air, terutama air hangat. Perokok, lansia, dan orang yang menderita penyakit kronik atau gangguan pertukaran imun merupakan orang yang paling rentan terhadap penyakit Legionnaire (Yunia, 2021)

3. Pneumonia Atipikal Primer

Pneumonia disebabkan oleh *Mycoplasma Pneumonia* umumnya di klasifikasi sebagai *Pneumonia Atipikal Primer* karena manifestasi dan rangkaian penyakit sangat berbeda dengan pneumonia bakteri lainnya (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021).

4. Pneumonia Virus

Pneumonia virus umumnya merupakan penyakit ringan yang sering kali mengenai lansia dan orang yang mengalami kondisi kronik. Sekitar 10% pneumonia ini terjadi pada orang dewasa (Fendi et al., 2018)

5. Pneumonia Pneumonis

Orang yang mengalami autoimun beresiko terjadi pneumonia oportunistik yang disebabkan oleh *Pneumocystis Jiroveci*, parasit yang lazim ditemukan di seluruh dunia. Infeksi Oportunistik dapat terjadi pada orang yang ditangani dengan immunosupresif atau obat sitotoksik untuk kanker atau transplan organ (Andika et al., 2019)

6. Pneumonia Aspirasi

Pneumonia aspirasi merupakan aspirasi isi lambung ke paru-paru yang menyebabkan pneumonia kimia dan bakteri (Somantri, 2017)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda pneumonia tergantung kuman penyebab, usia, status imunologis, dan beratnya penyakit. Manifestasi klinis menurut (Wibowo & Ginanjar, 2020) :

1. Demam hingga menggigil dampak sebagai tanda infeksi yang pertama
2. Batuk berdahak yang produktif
3. Dispnea (sesak nafas)
4. Pernapasan cepat (frekuensi nafas > 50 x/menit)
5. Pucat, sianosis (biasanya tanda lanjut)

6. Melemah atau kehilangan suara napas
7. Retaksi dinding thorak : interkostal, substernal, diafragma atau napas cuping hidung
8. Nyeri abdomen (disebabkan oleh iritasi diafragma oleh paru terinfeksi didekatnya)
9. Sefalgia/sakit kepala
10. Gelisah
11. Muntah, kembung, diare (terjadi pada pasien dengan gangguan gastrointestinal)
12. Otitis media, konjungtivitis, sinusitis (pneumonia oleh *Streptococcus Pneumonia* atau *Haemophilus Influenza*)

2.1.6 Patofisiologi

Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang menyebabkan penumpukan cairan pada alveoli dimana alveoli berfungsi untuk pertukaran udara O₂ dan CO₂. Yang terjadi pada pneumonia yaitu alveoli berisi air sehingga tidak terjadi pertukaran O₂ dan CO₂ yang adekuat yang kemudian menyebabkan sesak napas atau dispnea (Andika et al., 2019). Pada pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri, virus, jamur dan protozoa. Mikroorganisme tersebut masuk ke dalam saluran pernafasan melalui inhalasi udara dari atmosfer, tidak hanya itu mikroorganisme penyebab pneumonia dapat masuk ke dalam paru-paru melalui aspirasi dari nasofaring atau urofaring dan berkembang biak pada jaringan paru. Kuman masuk menuju alveolus melalui poros kohn setelah masuk

ke dalam alveolus akan terjadi reaksi peradangan atau inflamasi hebat, hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi yang mengakibatkan membrane pada paru-paru akan meradang dan berlubang, dari reaksi inflamasi tersebut akan menimbulkan reaksi seperti demam, anoreksia dan nyeri pleuritis (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021).

Selanjutnya Red Blood Count (RBC) dan White Blood Count (WBC) dan cairan akan keluar masuk alveoli sehingga dapat mengakibatkan terjadinya sekresi, edema, dan bronkospasme yang dapat menimbulkan manifestasi klinis seperti dispnea, sianosis dan batuk, selain itu hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya partial oklusi yang dapat menjadikan daerah paru-paru menjadi padat (konsolidasi), maka kapasitas vital dan compliance paru menurun dimana kelainan ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempertahankan kemampuan pertukaran gas terutama O₂ dan CO₂, konsolidasi ini juga mengakibatkan meluasnya permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi kedua hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kapasitas difusi gas, karena oksigen kurang larut dari pada karbon dioksida, perpindahan oksigen ke dalam darah sangat terpengaruh, yang sering menyebabkan penurunan saturasi oksigen haemoglobin sehingga timbul masalah pola nafas tidak efektif (Yunia, 2021)

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada pneumonia (Yuliza et al., 2022), antara lain :

1. Pleuritis yaitu peradangan pada selaput pembungkusan paru-paru atau pleura

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

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah pneumonia antara lain :

1. Pemeriksaan Laboratorium

Didapatkan jumlah leukosit 15.000-40.000/mm³. Dalam keadaan leukopenia, laju endap darah biasanya meningkat hingga 100 mm/jam. Saat dilakukan biakan sputum, darah, atau jika dimungkinkan cairan efusi pleura. Untuk biakan aerobic

anaerobik, untuk selanjutnya dibuat pewarnaan gram sebagai pegangan dalam pemberian antibiotik. Sebaiknya diusahakan agar biakan dibuat dari sputum saluran pernapasan bagian bawah. Pemeriksaan analisa gas darah (AGD/Astrup) menunjukkan hipoksemia sebab terdapat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi di daerah pneumonia (Mahalastri, 2017)

2. Pemeriksaan Radiologi (Chest X-ray)

Mengidentifikasi distribusi struktural (misal: lobar, bronchial: dapat juga menyatakan abses) luas/infiltrasi, empiema (stapilacoccus), infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (bakterial), atau penyebatan /perluasan infiltrasi nodul (lebih sering virus). Pada pneumonia mikoplasma, sinar x dada mungkin bersih (Mahalastri, 2017)

3. Pemeriksaan Gram/Kultur, Sputum Dan Darah

Untuk dapat diambil biosi jarum, aspirasi transtrakea, bronkoskopi fiberoptik atau biosi pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab. Lebih dari satu organisme ada : Bakteri yang umum meliputi diplococcus pneumonia, stapilococcus, Aureus A-hemolitik streptococcus, hemophilus influenza : CMV. Catatan: keluar sekutum tak dapat diidentifikasi semua organisme yang ada. Keluar darah dapat menunjukkan bakteremia sementara (Adnan, 2019)

4. ABG / *Pulse Oximetry* : Abnormalitas mungkin timbul bergantung pada luasnya kerusakan paru (Rofifah, 2020)

5. Laju endap darah (LED) : meningkat (Rofifah, 2020)

6. Bilirubin meningkat (Rofifah, 2020)

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus pneumonia yaitu antara lain :

1. Keperawatan (Faslah, 2021)

Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan , yaitu

- a. Oksigen 1-2L/menit
- b. IVFD / Intra Venous Fluid Drug (pemberian obat melalui intra vena)
dektrose 10%, NaCL 0.9% = 3:1, + KCL 10 meq/500 ml cairan. Jumlah cairan sesuai dengan berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi
- c. Jika sesak tidak terlalu hebat, dapat dimulai dengan makanan bertahap
memulai selang nasogastrik dengan feeding drip
- d. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal
dan beta agonis untuk memperbaiki transpormukossiler
- e. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit

2. Medis (Maysanjaya, 2020)

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

Untuk kasus Pneumonia Community Base :

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

Untuk kasus Pneumonia Hospital Care :

- a. Sefatoksim 10 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian
- b. Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama, umur (usia yang paling rentang terkena pneumonia yaitu usia tua (lanjut usia) dan anak-anak), jenis kelamin (paling banyak menderita pneumonia yaitu laki-laki tetapi tidak menutup kemungkinan perempuan), tempat tanggal lahir, golongan darah, pendidikan terakhir, agama, suku, status perkawinan, pekerjaan, tanggal pengkajian (Abdjul & Herlina, 2020)

2. Keluhan utama

Keluhan utama dimulai dengan infeksi saluran pernapasan, kemudian mendadak panas tinggi disertai batuk yang hebat, nyeri dada dan sesak napas (Faslah, 2021)

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pasien pneumonia yang sering dijumpai pada waktu anamnese pasien mengeluh mendadak panas tinggi (38°C - 40°C) disertai menggigil, kadang-kadang muntah, nyeri pleura dan batuk, pernapasan terganggu (takipnea), batuk yang kering menghasilkan sputum purulen (Rofifah, 2020)

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pneumonia sering diikuti oleh suatu infeksi saluran atas, DM, Pasca influenza dapat mendasari timbulnya pneumonia (Agustina, 2019)

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan (Tuberkulosis, DM, ISPA Asma bronkiale), kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung antara anggota keluarga (Sidiq, 2018)

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : pasien tampak lemah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi biasanya seirama dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistem yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskuler tekanan darah biasanya tidak ada masalah (El Syani et al., 2017)

b. Sistem Tubuh

1) B1 : Breath / Pernapasan

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

dilakukan pengkjian batuk pada pasien dengan pneumonia biasanya produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen (Sidiq, 2018)

- b) Palpasi : Gerakan dinding thorak anterior/eskskrusi pernapasan. Pada palpasi pasien dengan pneumonia gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (frimitus vocal). Taktil frimitus pada pasien dengan pneumonia biasanya normal (Agustina, 2019) .
 - c) Perkusi : Pasien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada pasien dengan pneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suatu sarang (kunfluens) (El Syani et al., 2017).
 - d) Auskultasi : Pada pasien dengan pneumonia didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basag pada sisi yang sakit.
- 2) B2 : Blood / Sirkulasi
- Pada pasien dengan pneumonia pada sistem kardiovaskuler meliputi :
- a) Inspeksi : Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum
 - b) Palpasi : Denyut nadi perifer melemah
 - c) Perkusi : Batas jantung tidak mengalami pergeseran
 - d) Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan (Adnan, 2019)

3) B3 : Brain / Persarafan

Klien dengan pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada perkajian objektif, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, merengang dan mengeliat (Saraswati, 2022)

4) B4 : Bladder / Perkemihan

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan karena, oligouria merupakan tanda awal terjadinya syok (Agustina, 2019) .

5) B5 : Bowel / Pencernaan

Pasien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan napsu makan, dan penurunan berat badan (El Syani et al., 2017)

6) B6 : Bone / Muskuloskeletal

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari terdapat gejala demam, ditandai dengan berkeringat, penurunan toleransi terhadap aktivitas (Mandan, 2019)

c. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada kasus pneumonia akan perubahan pada paru-paru nya, yang normal nya alveoli berfungsi sebagai pertukaran O₂ dan CO₂ sekarang adanya cairan nanah atau sputum sehingga pernapasan pasien akan terjadi sesak nafas dan batuk (Adnan, 2019)

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada pasien pneumonia Sering muncul anoreksia (akibat respon sistematis melalui kontrol saraf pusat), mual muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme). (Adnan, 2019)

3) Pola Aktivitas

Pasien pneumonia tampak menurun aktivitas dan latihan sebagai dampak kelemahan fisik (Adnan, 2019)

4) Pola Hubungan dan Peran

Pasien pneumonia biasanya tampak malah jika diajak bicara karena mengeluh penyakitnya (Mandan, 2019)

5) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang timbul pada pasien pneumonia yaitu timbulnya komplikasi tuberculosis sehingga menyebabkan rasa cemas, rasa ketidakmampuan atau melakukan aktivitas secara optimal dan pandangan terhadap dirinya (Saraswati, 2022)

6) Pola Sensori dan kognitif

Pada pasien pneumonia tidak mengalami gangguan pada sensori dalam hal merasa sedangkan pada indra yang lain tidak timbul gangguan, begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan (Saraswati, 2022)

7) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Pasien pneumonia dapat melaksanakan kebutuhan beribadah seperti sholat dengan dibantu karena mengalami kelemahan (Saraswati, 2022)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekret Yang Tertahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
3. Pola Nafas Tidak efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
4. Resiko Hipovolemia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
5. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
 - a. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1) Menggigil menurun 2) Kulit merah menurun 3) Pucat menurun 4) Suhu tubuh membaik

b. Intervensi

Intervensi Utama : Manajemen Hipertermia

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk mengetahui penyebab hipertermia dari beberapa gejala (Abdjul & Herlina, 2020)

- 2) Monitor suhu tubuh, kadar elektrolit dan haluaran urin (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk memantau intake dan output cairan (Pakadang & Salim, 2020)

- 3) Longgarkan atau lepaskan pakaian

Rasional : untuk mencegah suhu semakin meningkat (Mulyana, 2019)

- 4) Berikan cairan oral

Rasional : untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Mulyana, 2019)

- 5) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia/kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk mengurangi gejala hipertermia (Fendi et al., 2018)

- 6) Kolaborasi pemberian cairan & elektrolit intravena (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk membantu intake kebutuhan tubuh (Fendi et al., 2018)

2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekret Yang Tertahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

a. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1) Produksi sputum menurun
2) Mengi menurun 3) Wheezing menurun 4) Dipsnea menurun

b. Intervensi

Intervensi Utama : Manajemen Jalan Nafas

1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengetahui adanya sesak dan penggunaan otot bantu nafas tambahan (Fendi et al., 2018)

2) Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Grugling, mengi, wheezing, ronkhi kering) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengetahui adanya sumbatan jalan nafas atau tidak (Fendi et al., 2018)

3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional: Untuk mengetahui karakteristik infeksi (Mulyana, 2019)

4) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk membebaskan jalan nafas pasien (Mulyana, 2019)

5) Posisikan semi fowler atau fowler (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk membantu mempertahankan kestabilan pola nafas
(Saraswati, 2022)

- 6) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik (Tim Pokja SIKI
DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk membebaskan jalan nafas (Saraswati, 2022)

- 7) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi (Tim
Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mempertahankan balance cairan tubuh (Saraswati,
2022)

- 8) Ajarkan teknik batuk efektif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengeluarkan secret (Mulyana, 2019)

3. Pola Nafas Tidak efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas (Tim
Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- a. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola
nafas membaik dengan kriteria hasil : 1) Dipsnea menurun 2) Penggunaan
otot bantu nafas menurun 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4)
Frekuensi nafas membaik 5) Kedalaman nafas membaik

- b. Intervensi

Intervensi Utama : Manajemen Jalan Napas

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas (Tim Pokja SIKI
DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengetahui adanya tanda-tanda hipoksia (Mulyana, 2019)

2) Monitor pola nafas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengetahui adanya otot bantu nafas atau tidak (Mulyana, 2019)

3) Monitor kemampuan batuk efektif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengetahui tindakan mandiri pasien dalam mengeluarkan secret (Saraswati, 2022)

4) Monitor adanya produksi sputum (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengetahui adanya infeksi atau perdarahan (Mulyana, 2019)

5) Monitor adanya sumbatan jalan nafas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mencegah pasien gagal nafas (Sari et al., 2017)

6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengetahui adanya retraksi dada (Sari et al., 2017)

7) Auskultasi bunyi nafas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan (Mulyana, 2019)

8) Monitor saturasi oksigen (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mencegah hipoksia (Saraswati, 2022)

9) Monitor AG D (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengetahui kadar oksigen dalam darah (Mulyana, 2019)

10) Monitor X-ray toraks (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengetahui adanya kerusakan pada organ (Saraswati, 2022)

11) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pernafasan pasien dan mencegah hipoksia (Saraswati, 2022)

12) Dokumentasi hasil pemantauan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Untuk discharge planning dan pedoman perawat (Mulyana, 2019)

13) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : Agar klien mengetahui prosedur yang sedang dilakukan (Mulyana, 2019)

4. Resiko Hipovolemia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

a. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status cairan membaik, dengan kriteria hasil : 1) Turgor kulit meningkat 2) Output urine meningkat 3) Membran mukosa membaik 4) Tekanan Darah membaik

b. Intervensi

Intervensi utama : Manajemen Hipovolemia

1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk mengetahui tanda dan gejala jika terjadi hipovolemia (Fendi et al., 2018)

2) Monitor intake dan output cairan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk mengetahui balance cairan tubuh (Saraswati, 2022)

3) Hitung kebutuhan cairan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk mengetahui balance cairan tubuh (Saraswati, 2022)

4) Anjurkan memperbanyak asupan cairal oral (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh (Mulyana, 2019)

5) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NACL, RL) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh akibat peningkatan suhu tubuh (Mulyana, 2019)

5. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

a. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Luaran utama : Toleransi Aktivitas

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteris hasil : 1) Keluhan lelah menurun 2) Dipsnea saat aktivitas menurun 3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari membaik

b. Intervensi

Intervensi utama : Manajemen Energi

1) Monitor kelelahan fisik dan mental (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk mengetahui tanda kelelahan fisik dan emosional (Rofifah, 2020)

2) Monitor pola dan jam tidur (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk mengetahui tanda adanya pola tidur tidak efektif (Mulyana, 2019)

3) Latihan rentang gerak pasif dan atau aktif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk memantau rentang gerak pasif dan aktif (Rofifah, 2020)

4) Berikan aktivitas distraksi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk memberikan aktivitas pengalih (Mulyana, 2019)

5) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Rasional : untuk mengetahui tingkat keberhasilan latihan ROM (Saraswati, 2022)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan :

1. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

a. Pemantauan Tanda Vital (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)

Prosedur :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/ atau nomor medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :

| | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| a) Sarung tangan bersih, jika perlu | e) Termometer |
| b) Spignomomanometer dan manset | f) Jam atau pengukur waktu |
| c) Stetoskop | g) Pulpen |
| d) Oksimetri nadi | h) Lembar pemantauan |
- 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 5) Pasang sarung tangan
- 6) Periksa tekanan darah dengan spignomomanometer

- 7) Periksa frekuensi, kekuatan dan irama nadi
 - 8) Periksa suhu tubuh dengan termometer
 - 9) Periksa saturasi oksigen dengan oksimetri
 - 10) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
 - 11) Rapikan pasien dan alat yang digunakan
 - 12) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
 - 13) Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
 - 14) Lepaskan sarung tangan
 - 15) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - 16) Dokumentasikan hasil pemantauan
- b. Pemberian Kompres Dingin (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)
- Prosedur :
- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/ atau nomor medis)
 - 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
 - 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - a) Sarung tangan bersih
 - b) Alat kompres dingin
 - c) Kain penutup kompres
 - 4) Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapatkan (seperti , kemasan gel beku, handuk atau kain)
 - 5) Periksa suhu alat kompres
 - 6) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

- 7) Pasang sarung tangan bersih
 - 8) Pilih lokasi kompres
 - 9) Balut alat kompres dingin dengan kain pelindung, jika perlu
 - 10) Lakukan kompres dingin pada daerah yang sudah dipilih
 - 11) Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi
 - 12) Rapiakan pasien dan alat yang digunakan
 - 13) Lepaskan sarung tangan
 - 14) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - 15) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien
2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekret Yang Tertahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
- a. Latihan Batuk Efektif (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)
Prosedur :
 - 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan atau nomor rekam medis)
 - 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
 - 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan seperti sarung tangan bersih jika perlu, tisu, bengkok dengan cairan desinfektan, suplai oksigen jika perlu, pengalas atau underpad
 - 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - 5) Pasang sarung tangan bersih, jika perlu
 - 6) Identifikasi kemampuan batuk

- 7) Atur posisi semi fowler dan fowler
 - 8) Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik
 - 9) Anjurkan mengulangi tindakan menarik napas dan hembuskan selama 3 kali
 - 10) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
 - 11) Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran jika perlu
 - 12) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
 - 13) Lepaskan sarung tangan
 - 14) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - 15) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien
- b. Fisioterapi dada (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)

Prosedur :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan atau nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan seperti sarung tangan bersih jika perlu, tisu, bengkok dengan cairan desinfektan, suplai oksigen jika perlu, dan set suction jika perlu
- 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 5) Pasang sarung tangan bersih, jika perlu

- 6) Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, bunyi napas tambahan)
 - 7) Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
 - 8) Gunakan bantal untuk mengatur posisi
 - 9) Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3-5 menit
 - 10) Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, daerah insisi, tulang rusuk yang patah
 - 11) Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut
 - 12) Lakukan penghisapan sputum jika perlu
 - 13) Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
 - 14) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
 - 15) Lepaskan sarung tangan
 - 16) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - 17) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien
- c. Pemberian Obat Inhalasi (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)

Prosedur :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan atau nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur

- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan seperti mesin nebulizer, masker dan selang nebulizer sesuai ukuran, obat inhalasi sesuai program, cairan NaCl sebagai pengencer jika perlu, sumber oksigen jika tidak menggunakan nebulizer, sarung tangan dan tisu
- 4) Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)
- 5) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 6) Pasang sarung tangan bersih
- 7) Posisikan pasien nyaman mungkin dengan posisi semi fowler atau fowler
- 8) Masukkan obat ke dalam chamber nebulizer
- 9) Hubungkan selang ke mesin nebulizer atau sumber oksigen
- 10) Pasang masker menutupi hidung dan mulut
- 11) Anjurkan untuk melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan
- 12) Mulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer atau mengalirkan oksigen 6-8 L/menit
- 13) Monitor respons pasien hingga obat habis
- 14) Bersihkan daerah mulut dan hidung dengan tisu
- 15) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- 16) Lepaskan sarung tangan
- 17) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 18) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

d. Pemberian O₂ Nasal Kanul (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)

Prosedur :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - a) Sumber oksigen (tabung oksigen, atau oksigen sentral)
 - b) Selang nasal kanul
 - c) Flowmeter oksigen
 - d) Humidifier
 - e) Cairan streil dan stetoskop
 - f) Flowmeter oksigen
- 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 5) Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas
- 6) Pasang flowmeter dan humidifier ke sumber oksigen
- 7) Sambungkan selang nasal kanul ke humidifier
- 8) Atur aliran oksigen 2-4 liter/menit, sesuai kebutuhan
- 9) Pastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul
- 10) Tempatkan cabang kanul pada lubang hidung
- 11) Lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya
- 12) Monitor cuping, septum, dan hidung luat terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam

3. Pola Nafas Tidakefektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

a. Pemantauan Saturasi O₂ (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)

Prosedur :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/ atau nomor medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - a) Oksimetri nadi
 - b) Alcohol swab, jika perlu
- 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 5) Bersihkan area pemasangan oksimetri nadi dengan alcohol swab, jika perlu
- 6) Tekan tombol “on/off” untuk mengaktifkan alat oksimetri nadi
- 7) Pasang probe oksimetri nadi pada ujung jari
- 8) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
- 9) Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- 10) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 11) Dokumentasikan hasil pemantauan

b. Pemantauan Pernapasan (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)

Prosedur :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)

- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - a) Stetoskop
 - b) Jam atau pengukur waktu
- 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas (seperti sputum, darah, benda padat)
- 6) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- 7) Monitor tanda dan gejala distress pernapasan (seperti sesak napas, napas cuping hidung, penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada)
- 8) Monitor kemampuan batuk efektif
- 9) Auskultasi bunyi napas
- 10) Monitor saturasi oksigen
- 11) Monitor nilai analisis gas darah (AGD), jika perlu
- 12) Monitor hasil rontgen dada jika perlu
- 13) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
- 14) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- 15) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 16) Dokumentasikan hasil pemantauan

c. Latihan Pernapasan (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)

Prosedur :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/ atau nomor medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 4) Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas
- 5) Sediakan tempat yang tenang dan nyaman
- 6) Posisikan pasien nyaman dan rileks
- 7) Anjurkan memposisikan satu tangan di dada dan satu tangan di perut
- 8) Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mecucu) selama 8 detik
- 9) Pastikan dinding dada mengembang saat inspirasi
- 10) Anjurkan mengulangi latihan napas sebanyak 5-10 kali
- 11) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- 12) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 13) Dokumentasi prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

d. Pemberian O2 Nasal Kanul (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)

Prosedur :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur

- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - a) Sumber oksigen (tabung oksigen, atau oksigen sentral)
 - b) Selang nasal kanul
 - c) Flowmeter oksigen
 - d) Humidifier
 - e) Cairan steril
 - f) stetoskop
 - 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - 5) Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas
 - 6) Pasang flowmeter dan humidifier ke sumber oksigen
 - 7) Sambungkan selang nasal kanul ke humidifier
 - 8) Atur aliran oksigen 2-4 liter/menit, sesuai kebutuhan
 - 9) Pastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul
 - 10) Tempatkan cabang kanul pada lubang hidung
 - 11) Lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya
 - 12) Monitor cuping, septum, dan hidung luat terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam
4. Resiko Hipovolemia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
- a. Pemantauan Tanda Dan Gejala Hipovolemia (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)
Prosedur :
 - 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/ atau nomor medis)
 - 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
 - 3) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

- 4) Monitor tanda dan gejala, seperti :
 - a) Merasa lemah
 - b) Mengeluh haus
 - c) Frekuensi nadi meningkat
 - d) Nadi teraba lemah
 - e) Tekanan darah menurun
 - f) Tekanan nadi menyempit
 - g) Turgor kulit menurun
 - h) Membran mukosa kering
 - i) Suhu tubuh meningkat
 - j) Volume urine menurun
 - k) Konsentrasi urine meningkat
 - l) Berat badan turun tiba-tiba
 - m) Hematokrit meningkat
 - n) Output lebih banyak dari input
 - 5) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - 6) Informasikan hasil pemantauan , jika perlu
 - 7) Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
 - 8) Dokumentasikan :
 - a) Tanda dan gejala yang tampak
 - b) Waktu munculnya tanda dan gejala
 - c) Durasi munculnya tanda dan gejala
- b. Pemberian Cairan Intravena (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)

Prosedur :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a) Sarung tangan bersih
 - b) Cairan sesuai kebutuhan

c) Bengkak

- 4) Identifikasi indikasi pemberian cairan intravena
 - 5) Periksa, jenis, jumlah, tanggal kadaluarsa, jenis cairan dan kerusakan wadah
 - 6) Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)
 - 7) Lakukan kebersihan 6 langkah
 - 8) Pasang sarung tangan bersih
 - 9) Periksa kepatenan akses intravena
 - 10) Pertahankan teknik aseptik
 - 11) Berikan cairan pada suhu kamar melalui intravena sesuai program
 - 12) Gunakan infusion pump, jika perlu
 - 13) Lakukan pembilasan selang infus setelah pemberian larutan pekat
 - 14) Monitor akses aliran IV dan area penusukkan kateter selama pemberian cairan
 - 15) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
 - 16) Lepaskan sarung tangan
 - 17) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - 18) Dokumentasi procedure yang telah dilakukan dan respon pasien
5. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
- a. Dukungan Mobilitas Fisik (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis)
 - 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah procedure
 - 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a) Sarung tangan bersih, jika perlu
 - b) Bantal
 - 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - 5) Pasang sarung tangan, jika perlu
 - 6) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik
 - 7) Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi
 - 8) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
 - 9) Berikan posisi miring kanan selama maksimal 2 jam dan berikan sokongan bantal pada punggung
 - 10) Berikan posisi miring kiri selama maksimal 2 jam dan berikan sokongan bantal pada punggung
 - 11) Berikan posisi telentang selama maksimal 2 jam
 - 12) Libatkan keluarga dalam membantu pasien
- b. Pemantauan Kelelahan Fisik dan Mental (Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021)

Prosedur :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)

- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 4) Monitor adanya gejala kelelahan :
 - a) Mengeluh lelah
 - b) Mengeluh sesak napas
 - c) Merasa lemah
 - d) Merasa kurang tenaga
 - e) Mengeluh libido menurun
 - f) Merasa tidak nyaman saat aktivitas
 - g) Merasa tenaga tidak pulih walaupun telah istirahat/tidur
- 5) Monitor adanya tanda kelelahan :
 - a. Tampak lesu
 - b. Tidak mampu menuntaskan aktivitas rutin
 - c. Kebutuhan istirahat meningkat
 - d. Frekuensi nadi meningkat >20 % dari kondisi istirahat
 - e. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- 6) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 7) Dokumentasikan hasil pemantauan

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus-menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi (Wahyuningsih, 2018)

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan sudah efektif atau belum dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan yang sudah ada (Saraswati, 2022)

Menurut (Mulyana, 2019) tipe pernyataan tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Pada evaluasi sumatif terdapat SOAP :

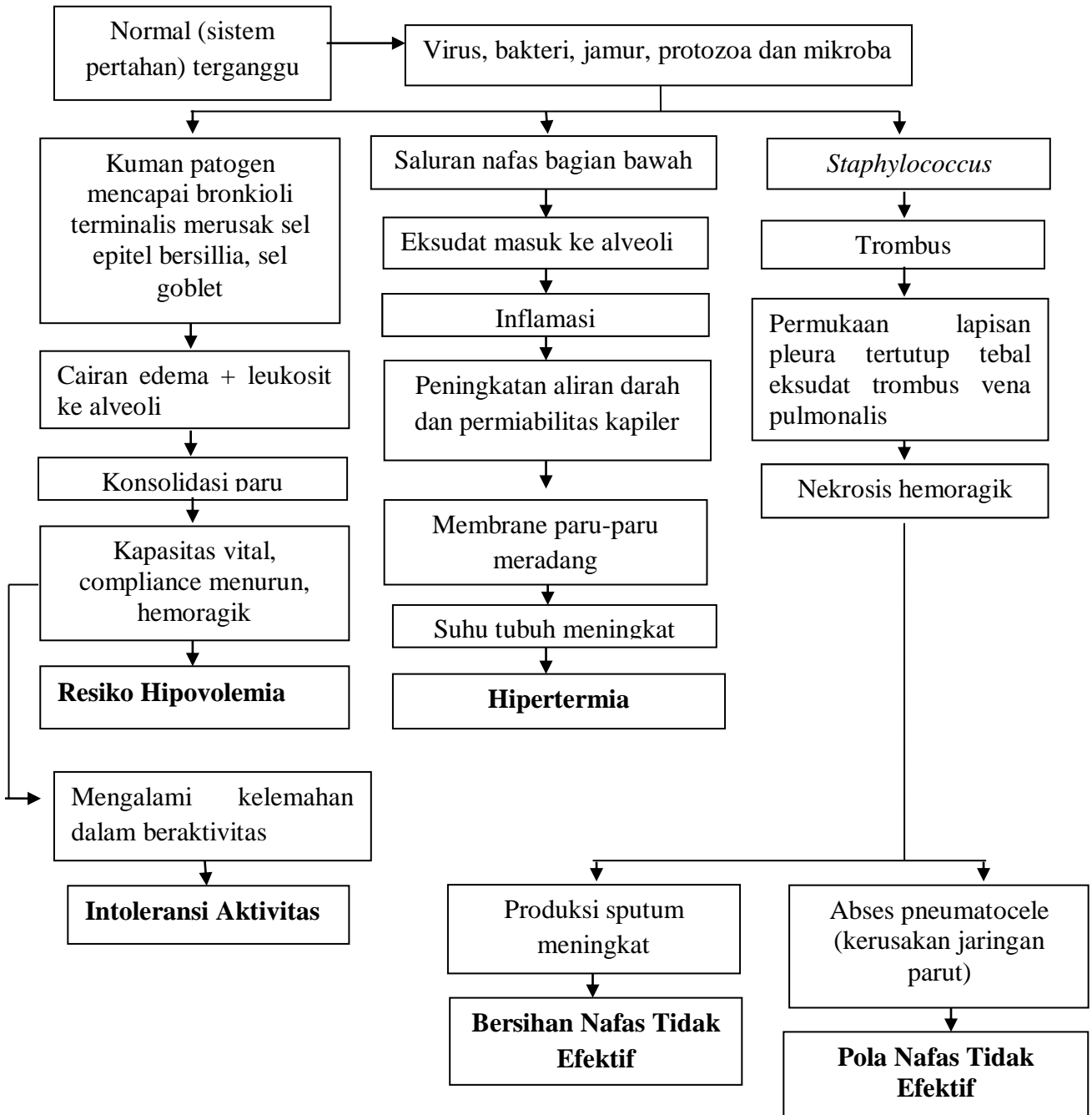
S: subjektif meliputi data dari wawancara

O: objektif meliputi data dari pemeriksaan langsung,

A: assesment merupakan pemberitahuan masalah sudah terselesaikan atau belum

P: planning yaitu rencana tindak lanjut untuk tindakan selanjutnya.

2.3 Kerangka Masalah



Sumber : (NANDA NIC NOC, 2016) , (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021), (Yunia, 2021), (Agustina, 2019), (Subanada & Purniti, 2016)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa medis Pneumonia disertai Diabetes Melitus, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 3 Januari 2022. Asuhan Keperawatan ini dilakukan dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Dasar

Pasien bernama Tn E berjenis kelamin laki-laki, berusia 53 tahun, berasal dari suku Sunda/Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, sebagai pensiunan Hamkam dan berstatus duda. Pasien masuk ke Ruang C2 RSPAL Dr. R Ramelan Surabaya tanggal 3 Januari 2022 pukul 01.00 WIB dengan diagnosa medis pneumonia

Keluhan utama pasien yakni mengatakan bahwa demam 5 hari naik turun disertai mual.

Pasien mengatakan sebelum dirawat dirumah sakit sejak 5 hari pasien mengalami demam naik turun disertai mual, lalu pasien hanya mengobati dengan paracetamol selama 5 hari tapi tidak kunjung sembuh , BB sebelum sakit 61 kg , TB = 165 cm. Setelah itu anak pasien khawatir sehingga langsung membawa pasien ke

IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pukul 15.00 karena keluhan tidak kunjung sembuh.

Pasien datang ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 2 Januari 2022 pukul 15.00 WIB dengan mengeluh lemas, tidak nafsu makan disertai mual dan riwayat demam 5 hari naik turun, dengan hasil pemeriksaan fisik ; keadaan umum lemas, kesadaran composmentis dengan hasil tanda-tanda vital yaitu TD = 148/98 mmHg, N = 118 x/menit, S = 37°C, SpO₂ = 95 %, GCS 456, RR = 20 x/menit dengan oksigen nasal kanul 3 lpm, BB = 59 kg TB = 165 cm dan GDA = 309 mg/dL mendapatkan tindakan, pemasangan infus IVFD NS 21 tpm, inj. Novorapid 3x4 IU SC AC, inj. Levemir 0-0-10 IU SC dan drip antrain 2 x 1000 mg dalam NS 100 ml.

Pada tanggal 3 Januari 2022 pasien dipindahkan ke ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pukul 01.00 WIB. Setelah itu dilakukan pengkajian pada pukul 07.00 WIB. Pasien mengeluh sesak, merasa sedikit demam dan mual serta didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis dan kooperatif, TD = 130/92 mmHg, N = 115 x/menit, S = 36°C, SpO₂ = 94 %, RR = 23 x/menit, terpasang nasal kanul 3 lpm, GDA = 235 mg/dL.

Hasil pemeriksaan darah lengkap pada tanggal 2 Januari 2022 , didapatkan hasil : Eosinofil# 0,01 10³/μl (0,02-0,50), Eosinofil% 0,20% (0,5-5,0), Neutrofil% 81,40% (50,0-70,0), Limfosit% 13,80% (20,0-40,0), MCHC 36,2 g/dL (32-36), PCT 0,154 10³/μl (1,08-2,82), P-LCC 28,0 10³/μl (30-90), Glukosa Darah Sewaktu 309 mg/dL (74-106), Natrium (Na) 127,2 mEq/L (135-147), Clorida (Cl) 93,6 mEq/L (95-

105). Swab Antigen Covid-19 Negatif. Terapi medis injk. Cinam 1,5 gr/iv, inj.
Fartison 1 vial/iv

3.1.2 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan gerd

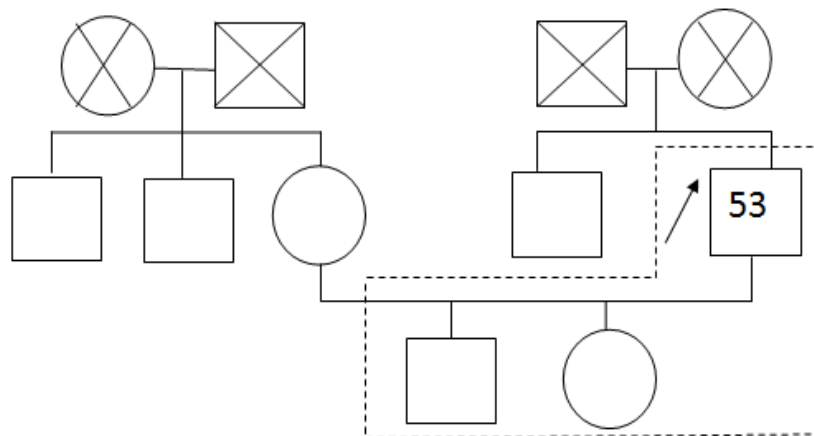
3.1.3 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan atau obat-obatan tertentu

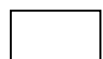
3.1.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa orang tua ada yang memiliki riwayat diabetes melitus

3.1.5 Genogram



Keterangan :



: Laki-laki

----- : Serumah



: Perempuan

X : Meninggal



: Pasien

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis dan kooperatif, TD = 130/92 mmHg, N = 115 x/menit, S = 36°C, BB = 59 kg TB=165 cm SpO₂ = 94 %, RR = 23 x/menit dengan nasal canul 3 lpm

Pemeriksaan fisik B1 (*Breath* / Pernapasan) didapatkan hasil pemeriksaan bentuk dada normochest, tidak terdapat batuk dan sputum, irama napas reguler, suara napas vasikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan, RR 23 x/menit dan terpasang nasal canul 3 lpm, SpO₂ 94% tidak ada sianosis, tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan fisik B2 (*Blood*/ Sirkulasi) didapatkan hasil pemeriksaan irama jantung reguler, akral teraba Hangat, Basah, Merah, bunyi jantung S1/S2tunggal, tidak terdapat odema, CRT < 2 detik, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nyeri dada, tekanan darah 123/ 92 mmHg, nadi: 115x/ menit, S: 36°C.

Pemeriksaan fisik B3 (*Brain*/ Persarafan) didapatkan hasil pemeriksaan GCS 456 , Kesadaran composmentis, tidak terdapat hemiparesis serta tidak ada kelemahan pada anggota tubuh, orientasi klien baik (klien dapat mengenali waktu, dan tempat). Pada pemeriksaan Nervus I (*Olfactorius*) fungsi penciuman pasien dapat mencium minyak kayu putih, Nervus II (*Optikus*) ketajaman penglihatan, tidak terdapat gangguan penglihatan pada pasien, reflek pupil pasien terhadap cahaya +/+, NervusIII, IV, VI (*Okulomotorius, Troklearis, Abdusen*) pasien dapat membuka kelopak mata, dapat menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri, ke atas dan ke bawah, Nervus V (*Trigeminus*) tidak ditemukan paralisis pada otot wajah, pasien mampu membuka dan menutup rahang rahang, Nervus VII (*Fasialis*) pasien dapat mengerutkan dahi, wajah pasien simetris, pasien dapat membuka dan menutup mata,

Nervus VIII (*Vestibulokoklearis*) tidak terdapat gangguan pendengaran pada pasien, Nervus IX, X (*Glosofaringeus, Vagus*) mekanisme kemampuan menelan pasien normal, pasien dapat minum air putih, Nervus XI (*Aksesorius*) pasien mampu menggerakkan menggeser kanan dan kiri, Nervus XII (*Hipoglossus*) pasien mampu menjulurkan lidah, menggerakkan lidah ke arah atas, ke arah bawah, ke arah samping kanan dan kiri.

Pemeriksaan fisik B4 (*Bladder/* Perkemihan) didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak terpasang kateter, tidak ada nyeri tekan pada perkemihan, BAK intensitas sering sekitar 9x/hari dengan jumlah 1500cc dengan warna kuning jernih.

Pemeriksaan fisik B5 (*Bowel/Pencernaan*) didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengeluh mual dengan pola makan 3x sehari menghabiskan ¼ porsi makanan rumah sakit, mulut pasien bersih , tidak ada karies dan tidak berlubang, mukosa bibir kering, pasien tidak terpasang NGT, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen baik hepar maupun lien.

Pemeriksaan fisik B6 (*Bone/Muskuloskeletal*) didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengatakan tidak ada nyeri, rambut berwarna hitam dan bersih, kulit kepala tidak ada lesi, tidak ada massa otot dan tidak ada kelainan tulang, turgor kulit elastis.

Pemeriksaan sistem integumen didapatkan hasil pemeriksaan pada kulit berwarna sawo matang, tidak ada kelainan pada kulit kepala, turgor kulit < 2 detik, tidak terdapat keloid, tidak terdapat dekubitus, serta akral teraba hangat, kering dan merah.

Pemeriksaan sistem pengindraan penglihatan didapatkan hasil pemeriksaan pada mata simetris, reflek cahaya (+/+), sklera anikterik, pupil bulat isokor, konjungtiva tidak anemis, pasien tidak menggunakan kacamata, pasien mampu

melihat jam yang ada di dinding. Pada pemeriksaan sistem penginderaan pendengaran didapatkan hasil pemeriksaan pada telinga simetris, telinga bersih, tidak terdapat kelainan pendengaran, pasien mampu merespon dan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan perawat dengan baik, serta tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada pemeriksaan sistem penginderaan penciuman didapatkan hasil pemeriksaan pada hidung simetris, tidak terdapat polip, tidak terdapat sinusitis terdapat septum di tengah, tidak terdapat gangguan pada penciuman, pasien mampu mencium bau minyak kayu putih.

Pemeriksaan sistem endokrin didapatkan hasil pemeriksaan tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, pasien memiliki riwayat DM dengan GDA 235 mg/dL (76-106 mg/dL)

3.1.7 Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok dan tidak meminum-minuman beralkohol.

Pasien berharap agar lekas sembuh dan cepat pulang.

2. Pola Nutrisi Metabolik

a. Pola Makan

Sebelum masuk rumah sakit pola makan pasien 3x sehari dengan habis 1 porsi dan tidak mual serta tidak muntah, nafsu makan pasien baik dan tidak memiliki alergi makanan. Saat dirumah sakit pasien mengeluh mual, pola makan pasien 3x sehari hanya habis ¼ porsi dan tidak memiliki alergi makanan

b. Pola Minum

Pasien di rumah minum dengan frekuensi 8x/24jam dengan jenis air mineral dan jumlah 1500 cc. Saat di rumah sakit frekuensi minum 8x/24jam dengan jenis minum air mineral 1500 cc

3. Pola Eliminasi

a. Buang Air Besar

Saat dirumah pasien setiap 1-2 hari sekali BAB dengan konsistensi lunak dengan warna kuning kecoklatan, selama dirumah sakit pasien belum BAB.

b. Buang Air Kecil

Selama dirumah pasien BAK 5x/hari dengan jumlah 1500 cc/hari dengan warna kuning jernih. Selama dirumah sakit pagi ini pasien BAK intensitas sering sekitar 9x/hari dengan jumlah 1500cc dengan warna kuning jernih.

4. Pola Aktifitas dan Latihan

a. Kemampuan Perawatan Diri

Sebelum masuk rumah sakit pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Saat masuk rumah sakit aktivitas klien dibantu oleh anaknya karena mengalami lemah

b. Kebersihan Diri

Sebelum masuk rumah sakit pasien; mandi sebanyak 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pakaian 2-3 x/hari, sikat gigi 2x/hari, memotong kuku 1x seminggu. Selama masuk rumah sakit pasien dibantu sebagian oleh anak : mandi hanya diseka, selama masuk rumah sakit belum keramas dan

potong kuku, ganti pakaian dibantu oleh keluarga, sudah sikat gigi pagi ini.

c. Aktifitas sehari-hari

Aktifitas sehari-hari pasien setelah pensiunan yakni bercocok tanam dan berolahraga.

d. Rekreasi

Pasien selama weekend atau libur panjang akan berkunjung ke wisata alam.

e. Olahraga

Pasien olahraga biasanya jalan kaki tiap pagi.

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum masuk rumah sakit biasanya pasien tidur malam dari jam 22.00 – jam 04.00 WIB. Saat masuk rumah sakit pasien mengatakan tetap seperti sebelum masuk rumah sakit.

6. Pola kognitif perseptual

Pasien mengatakan belum pernah mengalami pneumonia sebelumnya. Bahasa yang digunakan sehari – hari oleh pasien yaitu bahasa Indonesia. Pasien mengatakan demam 5 hari naik turun disertai mual , fungsi penglihatan pasien normal, pasien tidak menggunakan kacamata, pasien mampu melihat jam yang ada di dinding, fungsi pendengaran pasien normal serta pasien mampu merespon dan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan perawat dengan baik, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

7. Pola persepsi diri

a. Gambaran diri

Pasien mengatakan pasrah dan ikhlas terhadap penyakit yang dideritanya

b. Identitas diri

Pasien mengatakan bahwa dia seorang laki-laki berusia 53 tahun, berasal dari suku Sunda/ Indonesia, bahasa yang digunakan sehari – hari adalah Bahasa Indonesia.

c. Peran diri

Pasien mengatakan bahwa dia adalah anak ke 2 dari 2 bersaudara, pasien mengatakan bekerja sebagai pensiunan HAMKAM dan seorang duda yang memiliki 2 orang anak. Pasien berperan sebagai Ayah dan kepala keluarga dirumahnya.

d. Ideal diri

Pasien berharap agar lekas sembuh dan cepat pulang.

e. Harga diri

Pasien bersabar dan menerima dengan ikhlas serta keluarga selalu memberikan dukungan kepada pasien.

8. Pola Peran dan Hubungan

Keluarga selalu memberikan dukungan kepada pasien, selama dirawat dirumah sakit pasien selalu ditemani dan ditunggu oleh anaknya. Tidak ada masalah keluarga mengenai biaya perawatan di rumah sakit karena biaya perawatan di rumah sakit ditanggung oleh jaminan sosial (BPJS).

9. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Pasien seorang Laki-laki dan mengatakan tidak ada masalah pada area genitalia, pasien mengatakan genitalia bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada edema, Pasien memiliki 2 orang anak .

10. Pola koping dan toleransi stress

Pasien mengatakan demam selama 5 hari naik turun disertai mual. Pasien mengatakan belum pernah sakit seperti ini sebelumnya dan pasien mengatakan punya riwayat DM. Pasien cemas dengan penyakitnya yang bertambah parah. Pasien berharap agar lekas sembuh dan cepat pulang.

11. Pola nilai kepercayaan

Pasien beragama islam, mengatakan sakit ini adalah ujian dari Allah untuk mendekatkan diri kepada-Nya agar mendapatkan rahmat dan kesembuhan jika mau bersabar

3.2 Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan Tn. E pada tanggal 2 Januari 2022, didapatkan hasil : Eosinofil# $0,01 \times 10^3/\mu\text{l}$ (0,02-0,50), Eosinofil% 0,20% (0,5-5,0), Neutrofil% 81,40% (50,0-70,0), Limfosit% 13,80% (20,0-40,0), MCHC 36,2 g/dL (32-36), PCT $0,154 \times 10^3/\mu\text{l}$ (1,08-2,82), P-LCC $28,0 \times 10^3/\mu\text{l}$ (30-90), Glukosa Darah Sewaktu 309 mg/dL (74-106), Natrium (Na) 127,2 mEq/L (135-147), Clorida (Cl) 93,6 mEq/L (95-105). Albumin 3,26 mg/dL (3,50-5,20), HbA1C 13,7% (normal<5,7 ; Diabetes >= 6,5 ; Prediabetes 5,7-6,4) Swab Antigen Covid-19 Negatif.

Tanggal 5 Januari 2022, didapatkan pemeriksaan darah lengkap dengan hasil : Eosinofil% 0,40% (0,5-5,0), Neutrofil% 74,10% (50,0-70,0), Limfosit% 15,10% (20,0-40,0), PCT 0,133 $10^3/\mu\text{l}$ (1,08-2,82), P-LCC 27,0 $10^3/\mu\text{l}$ (30-90), Natrium (Na) 132,4 mEq/L (135-147), Glukosa Darah Sewaktu 121 mg/dL (74-106), RT-PCR SARS-Cov-2 Negatif

Pemeriksaan foto thorax PA/AP pada tanggal 5 Januari 2022 : (Supine/1/2 Duduk) didapatkan hasil dengan : COR besar dan bentuk normal, Pulmo tampak perselubungan di paracardial kanan, hemithorax kanan tampak lebih radioopaque, diaphragma kanan kiri baik, tulang-tulang baik. Kesimpulan didapatkan pneumonia kanan bawah dan suspect pleura.

3.3 Pemberian Terapi

Terapi Medis Tn. E di IGD tanggal 2 Januari 2022 adalah pemasangan infus IVFD NS 21 tpm, diberikan oksigen nasal kanul 3 lpm, inj. Novorapid 3x4 IU SC AC, inj. Levemir 0-0-10 IU SC dan drip antrain 2 x 1000 mg dalam NS 100 ml.

Terapi Medis Tn. E di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 3 Januari 2022 yaitu inj. Ampisulbactam 3x1, Inj. Omeprazole 2x1 , Syrup Sucralfat 3x1, nasal kanul 3 lpm , Infus IVFD NS 21 tpm, Drip antrain 2 x 1000 mg dlm NS 100 ml, Glickazide MR 60 mg 1-0-0 PO AC, metphar XR 500 mg 0-1-1 PO PC

3.4 Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
5. Resiko defisit nutrisi

3.5 Analisa Data

Tabel 2. 2 Analisa Data pada Tn. E dengan Diagnosa Pneumonia

| No | Data / Faktor Resiko | Etiologi | Masalah / Problem |
|----|--|---|---|
| 1. | <p>DS: Pasien mengatakan sesak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD = 130/92 mmHg - SpO2 = 94 %, - RR = 23 x/menit - Terpasang nasal kanul 3 lpm - Pemeriksaan foto thorax PA/AP : (Supine/1/2 Duduk) didapatkan kesimpulan pneumonia kanan bawah dan suspect pleura. | Hambatan upaya nafas | Pola Nafas Tidak Efektif |
| 2. | <p>DS : Pasien mengeluh mual sehingga tidak menghabiskan makanan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir kering - TD : 130/92 mmHg - Pola makan hanya habis ¼ porsi - N = 115 x/menit | Distensi lambung (GERD/ asam lambung meningkat) | Nause |
| 3. | <p>DS: Pasien mengatakan lesu atau lemah</p> | Disfungsi pankreas | Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) |

| | | | |
|----|--|---|------------------------|
| | DO: - Keadaan umum lemah - Haus meningkat - TD = 130/92 mmHg - N = 115 x/menit - GDA = 235 mg/dL (74-106) - Pemeriksaan Lab HbA1C : 13,7% (<5,7) | | |
| 4. | DS: Pasien mengatakan lemah DO: - Keadaan umum lemah - TD := 123/92 mmHg - N = 115 x/menit | Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen | Intoleransi aktivitas |
| 5. | Faktor Resiko : - Faktor psikologis (keengganan untuk makan / mual) | - | Resiko defisit nutrisi |

3.6 Prioritas Masalah

Tabel 2. 3 Prioritas Masalah pada Tn. E dengan Diagnosa Pneumonia

| NO | MASALAH KEPERAWATAN | TANGGAL | | PARAF (nama) |
|----|---|-----------|----------|--------------|
| | | Ditemukan | teratasi | |
| 1 | Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas | 3/1/22 | - | Intan |
| 2 | Nausea b.d distensi lambung | 3/1/22 | - | Intan |
| 3 | Ketidastabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) b.d disfungsi pankreas | 3/1/22 | - | Intan |

3.7 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan pada Tn. E dengan Diagnosa Pneumonia





| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan | Rasional |
|----|---|--|--|---|--|
| 1. | Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola nafas membaik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (RR = 12-20 x/menit) 2. Frekuensi nafas membaik (RR = 12-20 x/menit) 3. Saturasi Oksigen normal (SpO₂ 95-100%) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau keadaan umum serta pola nafas 2. Posisikan semi-flower 3. Hasil kolaborasi medik <ol style="list-style-type: none"> a. berikan oksigen nasal kanul 3 lpm b. inj. Cinam | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui adanya keadaan umum pasien serta adanya sumbatan atau tidak 2. Untuk memberikan posisi yang membuat nyaman 3. Untuk membantu meningkatkan frekuensi nafa |
| 2. | Nausea b.d distensi lambung | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nausea menurun | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat, 1 porsi 2. Keluhan mual menurun 3. Tidak pucat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) setiap 8 jam 2. Monitor asupan nutrisi hingga 1 porsi tiap 8 jam 3. Berikan makanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui frekuensi serta tingkat keparahan mual 2. Untuk membantu meningkatkan nutrisi 3. Untuk membantu |

| | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|
| | | | | <p>dalam jumlah kecil tapi sering</p> <p>4. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>5. Hasil kolaborasi medik berikan,</p> <p>a. sirup sucralfate melalui oral 1 sdm/8jam,</p> <p>b. inj. Omeprazole 2x1 40 mg / iv</p> | <p>meningkatkan energi</p> <p>4. Untuk membantu meredakan mual</p> <p>5. Untuk menambah asupan nutrisi dalam tubuh udan untuk mengurangi rasa mual</p> |
| 3. | Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat | <p>1. Keadaan lemah menurun</p> <p>2. Mukosa kering menurun</p> <p>3. Kadar glukosa darah membaik (GDA 74-106 mg/dL)</p> | <p>1. Monitor kadar glukosa darah (GDA 74-106mg/dL) setiap hari/pagi</p> <p>2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (misal, poliuria, polidipsi, kelemahan)</p> | <p>1. Untuk memantau kadar glukosa darah normal</p> <p>2. Untuk mengetahui tanda dan gejalanya</p> <p>3. Untuk memantau peningkatan frekuensi nadi</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | | | | setiap 8 jam 3. Monitor frekuensi nadi (N: 60-100x/menit) setiap 8 jam 4. Hasil kolaborasi medik, pemberian insulin, Glickazide dan metphar | 4. Untuk menurunkan kadar glukosa darah |
|--|--|--|--|---|---|

3.8 Implementasi Keperawatan

Tabel 2. 5 Implementasi Keperawatan pada Tn. E dengan Diagnosa Pneumonia

| Hari/Tgl/Jam | Masalah Keperawatan | Implementasi | Paraf | Hari/Tgl/Jam | Evaluasi formatif SOAP /Catatan perkembangan | Paraf |
|------------------------|---------------------|--|---|------------------------|---|---|
| Senin, 3/1/22 07.00 | 1,3 | - Mengobservasi tanda-tanda vital setiap 8 jam Hasil : TD : 130/92 mmHg, N : 115 x/mnt, RR : 23 x/mnt |  | Senin, 3/1/22 14.00 | Dx 1: Pola nafas tidak efektif S : Pasien mengatakan sesak O: - Keadaan umum lemas - TD = 130/92 mmHg - SpO2 = 94 %, - RR = 23 x/menit - Terpasang nasal kanul 3 lpm - Pemeriksaan foto thorax PA/AP : (Supine/1/2 Duduk) didapatkan kesimpulan pneumonia kanan bawah dan suspect pleura. |  |
| 07.30 | 3 | - Melakukan pengecekan GDA setiap pagi sebelum makan Hasil : GDA pagi : 235 mg/dL (74-106) |  | | | |
| 07.35 | 3 | - Memberikan injeksi insulin Hasil : pasien menolak untuk insulin novorapid |  | | | |


| | | | | | | |
|-------|-------|---|-------------|------------------------|---|-------------|
| 07.35 | 1 | <p>dan levemir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kolaborasi medik oksigen nasal kanul 3 lpm <p>Hasil : pasien sedikit merasa tidak sesak SpO2 = 98%, RR 21 x/menit</p> | <i>John</i> | | <p>A : : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian nasal kanul 3 lpm - Monitor frekuensi nafas - Monitor ttv pasien - Fasilitasi pasien istirahat dan tidur | |
| 09.00 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan posisi semifowler <p>Hasil : pasien terlihat nyaman</p> | <i>John</i> | Senin, 3/1/22 14.00 | <p>Dx 2 : Nausea</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengeluh mual dan tidak nafsu makan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir kering - TD : 130/92 mmHg - Pola makan hanya habis ¼ porsi | <i>John</i> |
| 11.30 | 1,2,3 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi sesuai advis cinam 1,5 gr iv, inj. Fartison 1 vial iv <p>Hasil : Pasien menerima dan perawat menjelaskan untuk</p> | <i>John</i> | | | |

| | | | | | | |
|-------|-------|--|------------|-----------------------------------|--|------------|
| 12.00 | 2 | <p>membantu terapi nya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan makan sedikit tapi sering <p>Hasil : pasien tampak makan hanya abis ¼ porsi karena mual</p> | <i>Jhn</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - N = 115 x/menit <p>A : Masalah belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil kolaborasi berikan inj. | |
| 13.00 | 2,3 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi medis, sesuai advis dokter : <p>c. Inj. Ampisulbactam 3x1 / iv</p> <p>d. Inj. Omeprazole 2x1/iv</p> <p>e. Sucralfate 3x1 Oral 1 sdm</p> <p>f. Gliklazide MR 60 mg - oral</p> <p>g. Metphar XR 500mg - oral</p> | <i>Jhn</i> | <p>Senin, 3/1/22</p> <p>14.00</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Monitor keadaan mual <p>Dx 3 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan lemah / lemes</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Haus meningkat | <i>Jhn</i> |
| 13.15 | 1,2,3 | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor reaksi alergi <p>Hasil : pasien tidak mengalami tanda dan</p> | <i>Jhn</i> | | | |

| | | | | | | |
|------------------------|-------|---|-------------|------------------------|--|-------------|
| 13.25 | 2 | gejala alergi - Memonitor keadaan mual pasien setiap 8 jam Hasil : pasien masih | <i>John</i> | | - N = 115 x/menit - GDA = 235 mg/dL (74-106) A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan | |
| 14.00 | 1,2,3 | mengeluh mual - Menciptakan lingkungan tenang dan nyaman Hasil : untuk memastikan | <i>John</i> | | - Pengecekan GDA - Hasil kolaborasi berikan terapi Gliklazide MR 60 mg dan Metphar XR 500 mg per oral | |
| 14.00 | 1 | roda tempat tidur terkunci, pagar pembatas di naikan - Menganjurkan pasien untuk istirahat Hasil : pasien mengatakan akan tidur, agar mual nya reda | <i>John</i> | | | |
| Selasa,4/1/22 07.00 | 3 | - Melakukan pengecekan GDA setiap pagi Hasil : GDA pagi : 267 mg/dL (74-106) | <i>John</i> | Selasa,4/1/22 13.00 | Dx 1 : Pola nafas tidak efektif S : Pasien mengatakan sedikit sesak | <i>John</i> |
| 07.15 | 3 | | | | | |


| | | | | | | |
|-------|-------|--|-----------|--|---|--|
| 07.30 | 3 | - Memberikan Inj. Gliclazide MR 60 mg dan Metphar XR 500 mg – per oral | <i>Jh</i> | | O: - Pasien tampak lemas - TD = 130/80 mmHg - SpO2 = 97 %, - RR = 22 x/menit | |
| 08.15 | 1 | - Mengobservasi frekuensi nafas dan saturasi oksigen Hasil : SpO2 = 97 %, RR : 21 x/mnt | <i>Jh</i> | | - Pasien masih terpasang nasal kanul 3 lpm A: masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan | |
| 08.30 | 2 | - Menganjurkan makan dikit tapi sering Hasil : pasien makan hanya ¼ porsi karena masih mual | <i>Jh</i> | | - Pemberian nasal kanul 3 lpm - Monitor frekuensi nafas | |
| 11.30 | 1,2,3 | - Memberikan terapi sesuai advis dokter : inj. Cinam 1,5 gr iv | <i>Jh</i> | | - Monitor ttv pasien - Fasilitasi pasien istirahat dan tidur | |
| 11.45 | 1,2,3 | - Mengobservasi adanya reaksi alergi Hasil : pasien tidak ditemukan reaksi alergi | <i>Jh</i> | | | |

| | | | | | | |
|-------|-------|---|------------|-------------------------|--|------------|
| 13.00 | 1,3 | - Mengobservasi TTV : Hasil : TD : 130/80 mmHg, N : 105 x/mnt, SpO2 = 97 %, RR : 22 x/mnt | <i>Jhn</i> | Selasa, 4/1/22 13.00 | Dx 2 : Nause S : Pasien masih mengeluh mual O : | <i>Jhn</i> |
| 13.15 | 2 | - Memberikan syrup sucralfate 1 sdm - peroral Hasil : pasien meminumnya setiap sebelum makan | <i>Jhn</i> | | - Pasien tampak pucat serta mukosa bibir kering - TD : 130/80 mmHg - Pasien menghabiskan hanya ¼ porsi makanan | |
| 13.20 | 1,2,3 | - Menganjurkan pasien untuk istirahat Hasil : pasien memang berencana ingin istirahat siang | <i>Jhn</i> | | - N = 105 x/menit A : Masalah belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Hasil kolaborasi berikan syrup sucralfate 1 sdm 3x1 - Monitor ttv dan | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------|---|---|
| | | | | | keadaan mual | |
| | | | | Selasa, 4/1/22 13.00 | <p>Dx 3 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> <p>S :</p> <p>Pasien masih merasa lemas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD = 130/80 mmHg - N = 105 x/menit - Pengecekan pagi GDA = 267 mg/dL (74-106) <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil kolaborasi berikan terapi medis Gliclazide MR 60 mg dan Metphar XR 500 mg peroral - Fasilitasi istirahat dan tidur |  |

| | | | | | | |
|--------------|-------|---|-------------|--------------|--|-------------|
| Rabu, 5/1/22 | | | | Rabu, 5/1/22 | | |
| 14.10 | 1,2,3 | - Mengkaji KU pasien Hasil : KU lemas , mual berkurang | <i>John</i> | 19.00 | Dx 1: Pola nafas tidak efektif S : Pasien mengatakan sesak berkurang | <i>John</i> |
| 14.30 | 1 | - Mengobservasi frekuensi nafas Hasil : RR : 22 x/mnt | <i>John</i> | | O: - Keadaan umum lemas - TD = 128/92 mmHg - SpO2 = 97 %, - RR = 21 x/menit | |
| 15.00 | 2 | - Menganjurkan makan dikit tapi sering Hasil : pasien masih mengeluh mual maka dari itu hanya ¼ porsi makanan yang habis | <i>John</i> | | - Terpasang nasal kanul 3 lpm A: masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan | |
| 16.30 | 1,2,3 | - Menciptakan lingkungan tenang dan nyaman (memastikan roda tempat tidur terkunci, pagar pembatas di naikan) | <i>John</i> | | - Pemberian nasal kanul 3 lpm - Monitor frekuensi nafas - Monitor ttv pasien | |
| 16.45 | 1,2,3 | - Mengobservasi tanda-tanda vital | <i>John</i> | | - Fasilitasi pasien istirahat dan tidur | |

| | | | | | | |
|-------|-------|--|-------------|-----------------------|--|-------------|
| 17.00 | 1,2,3 | <p>Hasil : TD : 128/92 mmHg, S : 36,2⁰C, N : 102 x/mnt, RR : 21 x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi sesuai advis dokter 1. Metphar XR 500 mg- per oral 2. Inj. Omeprazole 1 vial/iv 3. Drip antrain 1000mg dalam NS 100 ml | <i>John</i> | Rabu, 5/1/22 19.00 | <p>Dx 2 : Nausea</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengeluh mual sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir kering - TD : 128/92 mmHg - Pola makan hanya habis ¼ porsi - N = 99 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil kolaborasi berikan syrup sucralfate 1 sdm 3x1 - Monitor ttv dan keadaan mual | <i>John</i> |
| 18.00 | 1,2,3 | <ul style="list-style-type: none"> - Monitor reaksi alergi pasien terhadap obat <p>Hasil : pasien tidak mengalami alergi</p> | <i>John</i> | | | |
| 18.45 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur | <i>John</i> | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------|--|---|
| | | | | Rabu, 5/1/22 19.00 | Dx 3 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah S : Pasien masih merasa lemas O : - TD = 128/92 mmHg - N = 102 x/menit - GDA = 267 mg/dL (74-106) A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan - Hasil kolaborasi medik berikan terapi medis Gliclazide MR 60 mg dan Metphar XR 500 mg peroral |  |
|--|--|--|--|-----------------------|--|---|

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas asuhan keperawatan pada Tn.E dengan diagnosis medis Pneumonia di Ruang C2 RSPAL Dr Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 3 Januari 2022 sampai dengan 4 Januari 2022 sesuai dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.E dengan melakukan anamnesa kepada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang.

Data didapatkan, pasien bernama Tn. E, berjenis kelamin laki-laki, berusia 53 tahun. Menurut Agustina (2019) orang yang berisiko menderita pneumonia yaitu usia lebih dari 50 tahun, secara signifikan orang yang berumur lebih dari 50 tahun mengalami kasus mortalitas dan morbiditas lebih besar dari pada orang muda disebabkan karena kerentanan orang tua terhadap penyakit akibat menurunnya fungsi sistem imun tubuh. Pneumonia juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor berupa infeksi (virus, bakteri dan protozoa), alergi, paparan radiasi dan gaya hidup. Penyebab yang terjadi pada pasien Tn.E berasal dari faktor usia dan riwayat DM.

Keluhan utama pasien Tn E masuk rumah sakit adalah demam 5 hari naik turun disertai mual. Pasien mengatakan bahwa memiliki riwayat penyakit dahulu

DM dan gerd. Riwayat keluarga dari pasien hanya memiliki riwayat DM dan tidak ada yang mengalami pneumonia. Penyebab yang terjadi pada pasien Tn.E berasal dari faktor usia serta adanya komorbid DM dan gerd. virus atau bakteri ini akan masuk ke dalam tubuh seseorang yang memiliki sistem imun rendah, sama halnya pada anak-anak dan lanjut usia. Jika virus ini sudah masuk ke tubuh seseorang, maka respon tubuh akan ditandai dengan adanya sesak, demam, mual, nafsu makan berkurang, atau hingga mengalami penurunan kesadaran dikarenakan saturasi oksigen menurun akibat parenkim paru-paru yang terinfeksi oleh virus pneumonia (Khodijah et al., 2021).

Pemeriksaan fisik Breathing didapatkan hasil pemeriksaan bentuk dada normochest, tidak terdapat batuk dan sputum, irama napas reguler, suara napas vasikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan, SpO₂ 94%, RR 23 x/menit dan terpasang nasal canul 3 lpm. Terapi ini disebabkan karena adanya sesak yang dialami seorang pasien sehingga kapasitas paru-paru bekerja lebih dari batas normal dan kebutuhan energi terkuras akibat usaha dalam bernapas (Faslah, 2021). Menurut asumsi penulis bahwa gejala sesak yang ada pada pasien pneumonia dapat mengakibatkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif karena tidak disertai batuk dan adanya suara nafas tambahan.

Pemeriksaan fisik Bowel didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengeluh mual dengan pola makan 3x sehari menghabiskan ¼ porsi makanan rumah sakit, mukosa bibir kering, pasien tidak terpasang NGT, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen baik hepar maupun lien. Mual muntah merupakan tanda dan gejala umum adanya penyakit pneumonia karena secret menekan intra abdomen dikarena

adanya bakteri disaluran pernapasan (Saraswati, 2022). Menurut asumsi penulis bahwa pasien mengalami mual juga didapatkan karena mempunyai riwayat GERD serta ditambah dengan adanya gejala dari pneumonia.

Pemeriksaan sistem endokrin didapatkan hasil pemeriksaan tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, pasien memiliki riwayat DM dengan GDA 235 mg/dL (76-106 mg/dL). Salah satu organ target dari DM adalah paru-paru. Penurunan kapasitas paru bisa disebabkan pengaruh hiperglikemia dalam waktu yang lama. Penderita DM memang sangat rentan terhadap virus yang mengakibatkan terjadinya pneumonia (Meggy et al., 2017). Menurut asumsi penulis bahwa pasien yang memiliki riwayat DM sangat rentan terhadap berbagai penyakit seperti contoh pneumonia, dengan itu penulis mengangkat masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan memberikan terapi yaitu injeksi insulin kepada pasien untuk menurunkan kadar glukosa darah dalam batas normal (74-106 mg/dL)

4.2 Diagnosa keperawatan

Dari lima diagnosa keperawatan yang muncul, diprioritaskan hanya tiga diagnosis keperawatan pada Tn.E dengan diagnosis medis Pneumonia yang disesuaikan dengan diagnosa keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengatakan sesak, demam disertai mual dengan hasil pengkajian RR 23 x/menit, SpO₂ 94%. Menurut Adnan (2019) gambaran klinis dari pneumonia adanya gejala

sesak nafas yang terjadi karena adanya mikroorganisme masuk ke saluran pernafasan memicu peradangan yang menimbulkan sekret yang semakin lama semakin menumpuk di bronkus sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien merasa sesak. Akibat dari sekresi atau infeksi sputum yang berlebih dapat menyebabkan obstruksi saluran pernafasan dan sumbatan pada saluran pernafasan. Produksi sputum berlebih terjadi karena adanya inflamasi dan infeksi saluran pernafasan.

Menurut asumsi penulis bahwa pasien memiliki masalah utama yaitu pola nafas tidak efektif seperti data yang ditunjukkan bahwa pasien mengeluh sesak, SpO₂ 94%, RR 23 x/menit dan didukung dengan hasil lab yang mengarah pada penyakit saluran pernapasan. Oleh sebab itu penulis mengangkat diagnosa ini menjadi prioritas utama sehingga tindakan pola nafas harus segera ditindak lanjuti.

2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung

Diagnosa ini ditegakkan karena ditemukan data subjektif: pasien mengatakan mual dengan didukung data objektif dari pengkajian yaitu mukosa bibir kering, tekanan darah 130/92 mmHg, pola makan hanya habis ¼ porsi, nafsu makan menurun, N = 115 x/menit. Hal ini merupakan salah satu tanda dan gejala yang 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 (Abdjul & Herlina, 2020).

Menurut asumsi penulis nausea dijadikan prioritas yang kedua karena didiagnosa ini bukan masalah utama. Nausea yang ada di pasien tidak

mengakibatkan penurunan berat badan mencapai 10% atau lebih maka bisa jadi dapat di jadikan prioritas utama dalam kasus pneumonia ini. Pasien pneumonia ini serta memiliki riwayat gerd yang menyebabkan gejala mual dalam prioritas kedua.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas

Daignosa ini ditegakkan karena ditemukan data objektif yaitu GDA 235 mg/dL yang didukung dengan keadaan umum pasien lemah, perasaan haus meningkat dan TD 10/92 mmHg , N 115 x/menit. Diabetes melitus biasanya ditandai dengan peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia. Kadar gula darah yang tidak terkontrol ini akan menyebabkan berbagai komplikasi, baik yang bersifat akut, maupun yang bersifat kronik. Kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes mellitus (DM) menyebabkan pasien rentan akan terjadinya infeksi, salah satunya infeksi saluran pernafasan (Meggy et al., 2017). Penderita diabetes rentan mengalami infeksi dikarenakan, dari beberapa penelitian diketahui terjadi defisiensi Complement 4 (C4) pada penderita diabetes mellitus merupakan salah satu mekanisme penting yang bertanggung jawab terhadap *humoral immunity* pada seseorang (Yacovo et al., 2018)

Menurut asumsi penulis masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah / hiperglikemia dijadikan prioritas ketiga dikarenakan pasien dengan riwayat DM memang memiliki risiko terjadi nya pneumonia dan penyakit menular lainnya yang lebih tinggi. Peningkatan DM biasanya diakibatkan karena

adanya pola makan serta umur dapat memicu peningkatan DM maka dari itu lansia sangat rentan terhadap peningkatan DM yang signifikan.

4.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada Tn.E dengan diagnosis medis pneumonia disesuaikan dengan diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Tujuan Keperawatan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil, luaran utama pola nafas : dispnea menurun (RR 12-20 x/menit), frekuensi nafas membaik (RR = 12-20 x/menit), Saturasi oksigen membaik (SpO₂ 95-100%).

Rencana Keperawatan : intervensi utama, manajemen jalan nafas : pantau pola nafas, periksa tanda-tanda vital seperti frekuensi nafas , posisikan semi-flower ,berikan oksigenisasi (nasal kanul), anjurkan asupan cairan 1500ml/hari. Pasien dengan pneumonia, penggunaan oksigen sangat berpengaruh pada gambaran klinis dari pneumonia adanya gejala sesak nafas pada pasien pneumonia dapat terjadi karena penumpukan secret atau dahak pada saluran pernapasan sehingga udara yang masuk dan keluar pada paru-paru mengalami hambatan penjelasan Mandan (2019). Sedangkan peneliti lain menjelaskan tentang mikroorganisme yang masuk kesaluran pernafasan memicu peradangan yang menimbulkan sekret menumpuk dibronkus sehingga aliran brokus menjadi sempit dan pasien merasa sesak (Yunia, 2021). Memposisikan semi-fowler pada pasien

pneumonia dimana kepala dan tubuh dinaikan 45° membuat oksigen dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran bernafas .

Menurut asumsi penulis pemberian oksigen berupa nasal kanul memang diperlukan untuk membantu pasien dapat memperbaiki saturasi oksigen serta untuk frekuensi nafas dan untuk menurunkan keluhan sesak dari pasien.

2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung

Tujuan keperawatan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : nafsu makan meningkat, 1 porsi, keluhan mual menurun, takikardi membaik (N : 60-100x/menit), tidak pucat.

Rencana keperawatan, intervensi utama manajemen mual : monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), monitor asupan nutrisi hingga 1 porsi, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, berikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan makanan tinggi karbohidra dan kolaborasi pemberian Syrup Sucralfat, inj. Omeprazole. Menurut Abdjul & Herlina (2020) mual dan muntah adalah tanda dan gejala dari pneumonia yang diakibatkan sputum yang berlebihan sehingga meningkatkan produksi sekret dan menekan pada intra abdomen. Maka dari itu dapat diterapi dengan kolaborasi pemberian sucralfate.

Menurut asumsi penulis mual dan muntah merupakan tanda dan gejala umum bagi pasien pneumonia yang memiliki riwayat gerd karena adanya virus yang masuk kedalam saluran pernapasan dapat menyebabkan penekanan intra abdomen yang disebabkan adanya penumpukan sekret yang telah dijelaskan

menurut teori dan diberikan terapi berupa obat mual serta dianjurkan memberikan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering untuk memenuhi kebutuhan energi pasien.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas

Tujuan keperawatan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : keadaan lemah menurun, mukosa kering menurun, kadar glukosa darah membaik (GDA 74-106 mg/dL)

Rencana Keperawatan, intervensi utama manajemen hiperglikemia : monitor kadar glukosa darah (GDA 74-106mg/dL), monitor tanda dan gejala hiperglikemia (misal, poliuria, polidipsi, kelemahan), monitor frekuensi nadi (N: 60-100x/menit), kolaborasi pemberian insulin Glickazide dan metphar. Menurut penelitian (Yacovo et al., 2018) terapi insulin dapat mengendalikan kadar glukosa darah untuk tidak mengalami peningkatan, karena pasien riwayat DM memang sangat rentan terhadap virus yang menyerang saluran pernafasan.

Menurut asumsi penulis memberikan insulin dapat membantu pasien untuk menurunkan kadar glukosa darah hingga batas normal (GDA 74-106mg/dL) karena DM terutama hiperglikemia adalah pencetus paling utama akan berakibatkan penyakit lain dapat bermetastase atau menyebar, dikarenakan riwayat DM itu amat sangat beresiko disebabkan akibat sistem imunnya menurun.

Berdasarkan perencanaan dari tiga diagnosa diatas maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: pengecekan kadar glukosa darah, pemberian nasal kanul, injeksi lewat intravena

4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan intervensi keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya.

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit adalah mengkaji tanda-tanda vital, memberikan oksigen nasal kanul, memberikan poisisi semi fowler serta memberikan posisi yang nyaman untuk istirahat dan tidur.

Kekuatan implementasi dari pola nafas yaitu adanya pemberian nasal kanul hasil dari kolaborasi medik yang bertujuan untuk pasien yang memerlukan O₂ tetapi masih mampu bernafas dengan pola pernafasan normal. adanya beberapa langkah yang sesuai penelitian (Wahyuningsih, 2018) identifikasi pasien, menjelaskan langkah serta tujuannya, menyiapkan alat (selang nasal kanul, sumber oksigen, flowmeter oksigen, humidifier, cairal steril dan stetoskop), lakukan pembersihan dengan cuci tangan, tuangkan cairan steril ke humidifier ke sumber oksigen, sambungkan selang nasal kanul ke humidifier, atur aliran oksigen 2-4 liter/menit, pastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul,

tempatkan cabang kanul pada lubang hidung, lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya, monitor jika adanya iritasi. Tindakan diruangan biasanya diawali dengan cuci tangan serta memakai handscoon, menyiapkan alat terlebih dahulu, mengidentifikasi identitas pasien, pasang selang di humidifier yang berada di masing-masing tempat tidur pasien, setelah itu atur aliran oksigen sesuai kebutuhan, kaitkan selang kanul pada lubang hidung dan letakkan sisa selang mengitari kepala pasien atau sesuai keinginan pasien, observasi tanda iritasi dan tanda frekuensi nafas Kelemahan dari implementasi ini hanya pada iritasi daerah sekitar hidung akibat adanya selang nasal kanul jika terlalu lama.

2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit adalah mengkaji perasaan mual dan frekuensi mual, misalnya pasien tidak menghabiskan makanan karena mual maka dari itu porsi makanan pasien hanya $\frac{1}{4}$ porsi, sehingga tindakan keperawatan dapat menambah asupan makanan dalam $\frac{1}{2}$ porsi untuk mencukupi kebutuhan energi pasien.

Kekuatan implementasi dari kolaborasi tindakan medik dengan pemberian syrup sucralfate peroral untuk tindakan ini hanya melalui oral sesuai keinginan pasien dan inj. Omeprazole 3x1/iv dilakukan tindakan keperawatan injeksi melalui infus dengan tindakan awal mencuci tangan, lakukan 6 prinsip benak (benar obat, dosis, pasien, cara, waktu dan dokumentasi), masukkan obat dan keluarkan udara dengan cara menengakkan spuit dengan posisi jarum tertutup, letakkan spuit ke dalam bak instrumen, tentukan area penusukan, matikan aliran

infus sementara, desinfeksikan area penusukan dengan alcohol swab, masukkan jarum dengan jarum menghadap keatas, lakukan aspirasi bila ada darah, masukkan obat secara perlahan, setelah obat masuk atur infus kembali sesuai advis dokter (Maysanjaya, 2020). Tindakan keperawatan injeksi melalui infus di ruangan tidak jauh berbeda dengan penelitian diatas pembedanya hanya terkadang hanya dilipat saja selang infus nya atau terkadang bisa mematikan infus dan atur ulang seperti semula.

Kelemahan dari implementasi ini adalah pasien masih mengeluhkan mual disebabkan juga karena riwayat GERD nya, maka dari itu mual tetap jadi masalah prioritas kedua bagi pasien. Solusi untuk mengatasi kelemahan implementasi adalah memotivasi pasien untuk makan sedikit tapi sering atau makan-makanan selagi hangat atau yang bertekstur halus.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit adalah mengobservasi kadar glukosa darah dengan melakukan cek gula darah tiap pagi serta melakukan injeksi insulin untuk mengendalikan kadar glukosa darah untuk mencapai batas normal.

Kekuatan implementasi dari tindakan melakukan cek gula darah tiap pagi yaitu agar pasien mampu mengendalikan kadar glukosa agar stabil, karena menurut penelitian (Yacovo et al., 2018) pasien riwayat DM sangat rentan terhadap terjadinya infeksi. Tindakan awal sesuai teori yaitu menanyakan keluhan dari pasien, atur posisi yang nyaman bagi pasien, masukkan lancet kedalam lancet

device serta bersihkan ujung jari yang akan ditusuk dengan alcohol swab lalu letakkan lancet device keujung jari pasien dan tekan lancet device seperti menekan pena, masukkan darah yang keluar kedalam glukose strip dan tunggu hingga hasil. Tindakan diruangan biasanya dengan menggunakan handscoon karena untuk proteksi diri yang diakibatkan cairan pasien, pembedanya hanya pemakaian handscoon dan tidaknya untuk tindakannya memang sesuai. Solusi untuk mengatasi kelemahan implementasi adalah memberikan Gliclazide dan metphar agar pasien dapat mengendalikan batas normal kadar glukosa darah dalam tubuh .

4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dapat dibagi dalam 2 jenis yaitu evaluasi berjalan (sumatif) dan evaluasi akhir (formatif). Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien.

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan belum sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu: pasien mampu menunjukkan tidak adanya keluhan sesak dan SpO₂ dalam batas normal (95-100%). Pada tanggal 5 Januari 2022 ditemukan S :Pasien mengatakan sesak berkurang, O: pasien tampak lemas, TD = 128/92 mmHg, SpO₂ = 97 %, RR = 22 x/menit , terpasang nasal kanul 3 lpm, A: masalah belum teratasi, P : intervensi dilanjutkan yaitu pemberian nasal kanul 3 lpm , monitor frekuensi nafas, monitor ttv pasien, dan fasilitasi pasien istirahat dan tidur.

Menurut asumsi penulis hasil implementasi dari masalah keperawatan pola nafas tidak efektif yaitu diadaptkan bahwa respon pasien terhadap tindakan masih sedikit mengeluh sesak didukung dengan data objektif SpO₂ = 97 %, RR = 22 x/menit serta terpasang nasal kanul 3 lpm sehingga kriteria hasil yang diinginkan masih belum terpenuhi karena frekuensi nafas belum membaik dengan RR = 22 x/menit (normal 12-20x/menit) dan saturasi oksigen sudah memenuhi kriteria, maka dari itu masalah belum teratasi dengan tindakan kolaborasi medik pemasangan nasal kanul 3 lpm dilanjutkan.

2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung

Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yaitu: pasien mampu menurunkan tingkat nausea. Pada tanggal 5 Januari 2022 ditemukan data S : pasien mengeluh mual sedikit berkurang, O : tampak mukosa kering, TD 18/92 mmHg, pola makan hanya habis ¼ porsi, N 102 x/menit, A : masalah belum teratasi, P: Intervensi

dilanjutkan yaitu, berikan sirup sucralfate dan monitor ttv serta keadaan mual.

Menurut asumsi penulis hasil implementasi dari masalah keperawatan nausea yaitu didapatkan data subjektif dari pasien yaitu masih mengeluh mual didukung dengan data objektif mukosa kering, pola makanan belum habis satu porsi hanya $\frac{1}{4}$, N 102 x/menit serta keadaan umum mulai tidak pucat dengan itu kriteria hasil yang dicapai belum memenuhi dengan takikardi masih belum membaik, pola makan yang tetap hanya $\frac{1}{4}$ porsi tidak ada perbaikan hingga 1 porsi, maka dari itu masalah keperawatan dari nausea belum teratasi dan dilanjutkan dengan tindakan memantau pola makanan setiap 8 jam dan kolaborasi pemberian sirup sucralfate 1 sdm 3x1.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas

Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yaitu: kadar glukosa darah dalam batas normal (GDA 74-106 mmHg). Pada tanggal 5 Januari 2022 ditemukan data S: pasien masih merasa lemas, O : tekanan darah 128/92 mmHg, N 102 x/menit. GDA 267 mg/dL (74-106 mg/dL), A: masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan yaitu berikan terapi medis Gliclazide MR 60 mg dan Metphar XR 500 mg.

Menurut asumsi penulis hasil implementasi dari masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu didapatkan data subjektif pasien merasa lemas dan didukung dengan data objektif yaitu tekanan darah 128/92 mmHg, nadi 102 x/menit dan GDA 267 mg/dL pengecekan tiap pagi sebelum makan, maka dari itu berhubungan dengan kriteria hasil yang penulis buat masalah keperawatan

ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi karena kadar glukosa darah masih belum batas normal (74-106 mg/dL)

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosis medis Pneumonia di Ruang C2 RSPAL Dr Ramelan Surabaya, kemudian penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis pneumonia

5.1 Simpulan

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien dengan diagnosa medis Pneumonia, dengan keluhan sesak, merasa sedikit demam dan mual serta didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis dan kooperatif, TD = 130/92 mmHg, N = 115 x/menit, S = 36°C, SpO₂ = 94 %, RR = 23 x/menit, terpasang nasal kanul 3 lpm, GDA = 235 mg/dL. Pada Tn. E menimbulkan masalah keperawatan seperti : pola nafas tidak efektif, nausea, dan ketidakstabilan kadar glukosa darah.
2. Diagnosa keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa medis Pneumonia dan telah diprioritaskan menjadi : pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, nausea berhubungan dengan distensi lambung, ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas.
3. Intervensi keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa medis Pneumonia disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan kriteria hasil untuk : pola nafas dengan kriteria hasil pola nafas membaik, nausea dengan

kriteria hasil tingkat nausea menurun, ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil kestabilan kadar glukosa darah meningkat.

4. Implementasi keperawatan pada Tn.E dengan diagnosa medis Pneumonia disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ada : pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dengan manajemen jalan nafas, nausea berhubungan dengan distensi lambung dengan manajemen mual, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas dengan manajemen hiperglikemia.
5. Hasil evaluasi keperawatan pada Tn.E dengan diagnosa medis Pneumonia disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, nausea berhubungan dengan distensi lambung dan ketidakstabilan kadarglukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas dapat teratasi sesuai dengan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Evaluasi yang telah diterapkan selama tiga hari sesuai dengan teori yang didapatkan satu diagnosa yang teratasi yaitu nausea berhubungan dengan distensi lambung

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan *literatur* sebagai wawasan dalam menambah ilmu dan dapat menerapkan tindakan keperawatan yang sesuai dengan pasien khususnya pada pasien dengan Pneumonia

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan meningkatkan mahasiswa keperawatan dalam mengelola pasien dengan Pneumonia dan dapat mempermudah melakukan penelitian atau perbandingan dalam mengelola pasien dengan Pneumonia

5.2.3 Bagi Manajemen Ruangan

Petugas kesehatan khususnya perawat dapat mempertahankan tindakan yang sudah dilakukan yaitu menerapkan teknik aseptik dalam melakukan perawatan pada pasien dengan diagnosa medis Pneumonia

5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan atau perbandingan bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan diagnosa medis Pneumonia

5.2.5 Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan pasien untuk mrngrndalikan kadar glukosa darah nya agar tidak mengalami peningkatan yang signifikan, karena pasien yang memiliki riwayat DM sangat rentan dalam terpaparnya virus. Sebab itu dianjurkan sangat untuk mematuhi terapi obat insulin dalam tepat waktu sehingga menghindari peningkatan kadar glukosa darah. .

DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia. *Jurnal of Health Development*, 2(2), 102–107.
- Adnan, jahya bukhari S. (2019). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Pneumonia di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Agustina, vena maria. (2019). *Asuhan Keperawatan Tn. K Dengan Pneumonia Di Ruang Fatmawati Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabumi*.
- Andika, L. A., Pratiwi, H., & Handajani, S. S. (2019). *Klasifikasi Penyakit Pneumonia Menggunakan Metode Convolutional Neural Network Dengan Optimasi Adaptive Momentum*. 3(3), 331–340. <https://doi.org/10.29244/ijsa.v3i3.560>
- Azizah, M., Qoriaty, N. I., & Fahrurazi. (2016). Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Ibu balita dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1–4.
- El Syani, F., Budiyono, & Raharjo, M. (2017). Hubungan faktor risiko lingkungan terhadap kejadian penyakit pneumonia balita dengan pendekatan analisis spasial di Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan*, 3(3), 2356–3346.
- Ervina, T., Dharmawan, A., & Harahap, E. (2021). *Gambaran Pola Bakteri dan Kepekaan Antibiotik pada Pasien Rawat Inap dengan Pneumonia di Rumah Sakit Paru dr . M . Goenawan Partowidigdo Overview of Bacterial Patterns and Antibiotic Sensitivity among Inpatients with Pneumonia at dr . M . Goenawan Partowi*. 27(2), 102–108.
- Fahimah, R., Kusumowardani, E., & Susanna, D. (2016). Kualitas Udara Rumah dengan Kejadian Pneumonia Anak di bawah Lima Tahun (Di Puskesmas Cimahi Selatan dan Leuwi Gajah Kota Cimahi). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 18(1), 25–33. <https://doi.org/10.7454/msk.v18i1.3090>
- Faslah, R. (2021). Studi Kasus Pada Pasien Dewasa Pneumonia Pada Ny. S dengan Pola Nafas Efektif Di Ruang IGD RSUD Daerah Balung Jember. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Fendi, N., Pri, U. I., & Yuniastuti, I. (2018). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Pneumonia Di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga*. 08(July), 1–23.
- Khodijah, S., Syari, W., & Raharyanti, F. (2021). Analisis Implementasi Penemuan Dan Tatalaksana Pneumonia Pada Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Ciampea Tahun 2020. *Promotor*, 5(1), 75. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6130>
- Khusnul khotimah, T. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny “S” Dengan Pneumonia Di Ruang Chery 4 Rs. Paru Karang Tembok Surabaya*. Oxford University Press, 649.
- Mahalastrri, N. nyoman dayu. (2017). Hubungan antara pencemaran udara dalam

- ruang dengan kejadian pneumonia balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), 392–403.
- Mandan, alfa nirmala. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas*. III(2).
- Maysanjaya, D. (2020). *Klasifikasi Pneumonia pada Citra X-rays Paru-paru dengan Convolutional Neural Network*.
- Meggy, K. R., Karel, P., & Wongkar, M. C. P. (2017). Hubungan Kendali Gula Darah dengan Faal Paru pada Pasien DM di Poli Endokrik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Chinic*, 3(1), 108–112.
- Mulyana, R. (2019). Terapi Antibiotika pada Pneumonia Usia Lanjut. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 172. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.987>
- Muttaqin, A. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba medika.
- NANDA NIC NOC. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis: Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus Jilid 1*.
- Pakadang, sesilia rante, & Salim, H. (2020). Pengaruh Ekstrak Daun Pare (*Momordica Charantia L.*) Terhadap Pertumbuhan *Streptococcus Pneumonia*, *Staphylococcus Epidermidis*, *Staphylococcus Aureus* Dan *Klebsiella Pneumonia* Penyebab Infeksi Saluran Pernapasan Akut. *International Journal of Hypertension*, 1(1), 1–171.
- Puspita Dewi, T., & Dhirisma, F. (2021). Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Dewasa Pneumonia Dengan Metode Ddd (Defined Daily Dose) Di Rawat Inap Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Periode Tahun 2019. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 6(1), 8–13. <https://doi.org/10.37089/jofar.vi0.98>
- Riskerdas. (2018). *Riskesdas 2018: Laporan Provinsi Jawa Timur | Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Rofifah, D. (2020). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 2(1), 12–26.
- Saraswati, luh putu mas. (2022). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Active Cycle Of Breathing Technique Di Ruang Boni Rsud Kabupaten Klungkung. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Sari, E. F., Rumende, C. M., & Harimurti, K. (2017). Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia pada Pasien Usia Lanjut. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 3(4), 183. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v3i4.51>
- Sidiq, R. (2018). *Efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang pencegahan pneumonia pada balita*. 3(1), 22. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1.92>
- Somantri, I. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba medika.
- Subanada, I. B., & Purniti, N. P. S. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pneumonia Bakteri pada Anak*. 12(3), 184.

<https://doi.org/10.14238/sp12.3.2010.184-9>

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SOP DPP PPNI. (2021). *Pedoman Standart Operasional Prosedur*.
- Umara, annisa fitrah, Supriadi, E., & Rukmi, dwi kartika. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Yayasan Kita Menulis.
- Utama, S. yudha ardhi. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. CV Budi Utama.
- Wahyuningsih, E. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada An . B Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*.
- Wibowo, D. A., & Ginanjar, G. (2020). Hubungan Faktor Determinan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Dengan Kejadian Inpeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 43. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4532>
- Yacovo, S. Di, Garcia-Vidal, C., Viasus, D., Adamuz, J., Oriol, I., Gili, F., Vilarrasa, N., Dolors García-Somoza, M., Dorca, J., & Carratalà, J. (2018). *Clinical Features, Etiology, and Outcomes of Community-Acquired Pneumonia in Patients With Diabetes Mellitus*. <https://doi.org/10.1097/MD.0b013e31827f602a>
- Yuliza, E., Ainul Shifa, N., & Safitri, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Pneumonia. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4), 125–128. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.13>
- Yunia, dwi putri. (2021). *Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Pneumonia Di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber*.

Lampiran 1 **Curriculum Vitae**

Nama : Intan Agustin
NIM : 2130024
Program Studi : Profesi Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 07 Agustus 1998
Umur : 23 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua : Munairil Huda dan Nur Sulistyowati
Agama : Islam
Alamat : Dsn. Kaliampo RT 09 RW 03. Candi – Sidoarjo
No. Hp : 085804011329
Email : intanagustin578@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD : SD Negeri Kalipecabean (2005-2011)
2. SMP : SMP Negeri 2 Candi (2011-2014)
3. SMA : SMA Negeri 1 Gedangan (2014-2017)
4. S1 : STIKES HANG TUAH Surabaya (2017-2021)

Lampiran 2**Motto dan Persembahan**

“3 kata untuk menjalani hidup ; jalani, nikmati dan syukuri”


Karya Ilmiah Akhir ini akan saya persembahkan teruntuk orang – orang yang sangat berpengaruh dalam proses pengerjaan ini:

1. Ibu dan Ayah, Ibu Nur Sulistyowati dan Bapak Munairil Huda, yang selalu menjadi *support system* disaat moodswing atau stress disaat proses penulisan skripsi ini, tanpa mereka pula saya tidak akan menjadi sekarang
2. Bapak dan Mbah, terima kasih telah menjadi tempat bersandar dan bermanja dikala saya sedang merasa lelah
3. Untuk Aku, Intan Agustin terima kasih meskipun banyak sambat tapi tetep kerjakan sesuai kemampuanmu
4. Sahabatku, Suci Agustina terima kasih sudah menemani dan memberikan motivasi disaat saya mulai bermalas ria meskipun kadang menghasut untuk bermalas-malasan
5. Untuk Rifka Mufida, Nur Yeni S terima kasih sudah membantu saya dalam kegundahan saya dalam mengerjakan masalah keperawatan pada karya ilmiah akhir ini.
6. Tim pejuang S.Kep., Ns Arin, Ayu, Iftita, Nanda yang telah menjadi tempat “sambat” dan keluh kesah selama menjalani lika-liku mulai dari perskripsian hingga karya ilmiah akhir ini.

7. Teman sepebimbingan, Arin, Iftita, Maria yang senantiasa solid dalam proses bimbingan/konsultasi
8. Untuk Kamu, ya walaupun kamu nya masih ambigu terimakasih sudah mendoakan aku meskipun kita belum ketemu, terimakasih juga sudah ada aku didalam doamu dan sampai jumpa dititik terbaik menurut takdir.
9. Serta rekan-rekan profesi, berbagai bentuk dan jenis manusia yang ada angkatan ners ini

Lampiran 3


SOP Pemeriksaan Gula darah

| | |
|---|---|
|  | STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN PEMERIKSAAN GULA DARAH SEWAKTU |
| Pengertian | Pemeriksaan gula darah sewaktu adalah salah satu tes yang dilakukan untuk mengetahui toleransi seseorang terhadap glukosa. |
| Tujuan | Bahan rujukan untuk menegakkan diagnosis DM secara pasti. |
| Alat dan bahan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat periksa gula darah digital (glukometer). 2. Gluko test strip. 3. Lanset dan alat pendorongnya (lancing device). 4. Swab alcohol 70 %. 5. Bengkok/ tempat sampah. 6. Lembar hasil periksa dan alat tulis. |
| Persiapan pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien. 2. Kaji kondisi klien dan KGD sewaktu terakhir. 3. Beritahu dan jelaskan pada klien/keluarganya tindakan yang dilakukan. 4. Jaga privasi klien. |
| Prosedur pelaksanaan | <p>Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, panggil klien dengan namanya. 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan. 3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya. <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien bertanya atau melakukan sesuatu sebelum kegiatan dilakukan. 2. Menanyakan keluhan utama klien. 3. Atur posisi yang nyaman bagi klien. 4. Masukkan gluko strip kedalam glucometer. 5. Masukkan lancet kedalam lancet device. 6. Bersihkan ujung jari klien yang akan ditusuk lancet dengan alcohol swab. 7. Letakkan lancet device diujung jari klien, dan tekan lancet device seperti menekan pena. 8. Masukkan darah yang keluar kedalam gluko strip (harus searah). 9. Tunggu hingga hasil keluar. |

| | |
|--|--|
| | <p>10. Sampaikan hasil GDS pada klien.</p> <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan2. Merapikan pasien dan lingkungan3. Berpamitan dengan pasien4. Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula5. Mencuci tangan6. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan7. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya8. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman)9. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya |
|--|--|

Lampiran 4


SOP Injeksi Intra Vena

| | |
|---|--|
|  | STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN INJEKSI INTRAVENA MELALUI INFUS |
| PENGERTIAN | Urutan tindakan yang dilakukan untuk pemberian obat intravena melalui injeksi pump |
| TUJUAN | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pemberian obat melalui injeksi pump |
| PROSEDUR | <p>PERSIAPAN PETUGAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan dan identifikasi kebutuhan pasien yang akan dilakukan tindakan 2. Cuci tangan sesuai prosedur (lihat SOP cuci tangan) 3. Gunakan alat pelindung diri (APD) <p>PERSIAPAN PASIEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien (lihat SPO identifikasi) 2. Jaga privasi dan siapakan lingkungan yang aman dan nyaman 3. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan <p>PERSIAPAN ALAT</p> <p>Trolley injeksi berisikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrumen 1 buah 2. S spuit disposable sesuai dengan kebutuhan 3. Obat yang diperlukan 4. Obat anti anaphylactic shock 5. Kapas alkohol dalam tempatnya 6. Bengkok dan tempat sampah medis 7. Buku injeksi / formulir obat dan alat tulis 8. Cairan plarut / pengencer (dextrose 5%, NaCl 0,9, RL dan Aqua Pro Injeksi) 9. Sarung tangan 10. Jam / pengatur waktu 11. Pembendungan 12. Pengalas 13. Selang IV dengan port injeksi (bila sudah di pasang infus) |


| | |
|-----------------|---|
| PROSEDUR | PELAKSANAAN TINDAKAN <ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan dan pasang APD sesuai kebutuhan2. Lakukan prinsip 6 benar (benar obat, dosis, pasien, cara waktu, dokumentasi)3. Masukkan obat dan keluarkan udara dengan cara menegakkan spuit dengan posisi jarum tertutup, letakkan spuit ke dalam bak instrument.4. Tentukan area IV pasien, matikan aliran sementara melalui alat pengatur, injektion pump, threeway atau dengan menekukkan selang tepat di atas port injeksi.5. Disinfeksi permukaan port injeksi dengan kapas alkohol6. Masukkan jarum dengan lobang jarum menghadap ke atas7. Lakukan aspirasi, bila ada darah, lalu masukkan obat secara perlahan –lahan (5 - 10 menit) sambil di observasi respon pasien hingga obat habis8. Tarik spuit dan tahan dengan kapas alkohol pada tempat penusukan9. Tutup jarum pisahkan dengan suiquer, masukkan jarum pada tempatnya10. Bereskan alat – alat lepaskan APD dan cuci tangan11. Dokumentasikan teindakan yang telah dilakukan |
|-----------------|---|

Lampiran 5

SOP Pemberian Oksigen

| | |
|---|--|
|  | <p style="text-align: center;">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN NASAL CANUL</p> |
| <p>Pengertian</p> | <p>Pemberian oksigen adalah pemberian oksigen melalui hidung dengan menggunakan kanule nasal. Kanule nasal merupakan suatu alat sederhana yang dapat memberikan oksigen kontinu dengan aliran 1-6 L/menit.</p> |
| <p>Keuntungan</p> | <p>Pemberian O₂ stabil dengan volume tidal dan laju pernafasan teratur, mudah ditolerir klien dan nyaman.</p> |
| <p>Kerugian</p> | <p>Tidak dapat memberikan konsentrasi O₂ lebih dari 44%, suplai O₂ berkurang bila klien bernafas lewat mulut, mudah lepas karena kedalam kanul 1 cm, mengiritasi selaput lender.</p> |
| <p>Tujuan</p> | <p>Tujuan pemberian oksigen adalah untuk mempertahankan dan memenuhi kebutuhan oksigen.</p> |
| <p>Indikasi</p> | <p>Klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen (memperbaiki terjadinya hipoksemia dan menurunkan stimulus yang dapat meningkatkan kardiak output).</p> |
| <p>Alat dan bahan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tabung oksigen 2. Humidifier dengan air steril di dalamnya 3. Nasal Kanul 4. Pita / plaster jika untuk memastikan kanule ditempatnya 5. Kain kasa untuk melapisi selang diatas tulang pipi |
| <p>Prosedur pelaksanaan</p> | <p>Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan atau indikasi pasien. 2. Cuci tangan. 3. Siapkan alat. <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, panggil klien dengan namanya. 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan. 3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya. <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu klien pada posisi semi fowler jika memungkinkan, untuk memberikan kemudahan ekspansi dada dan pernafasan lebih mudah. 2. Pasang peralatan oksigen dan humidifier. 3. Nyalakan oksigen dengan aliran sesuai advis. |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 4. Periksa aliran oksigen pada selang. 5. Sambung nasal kanul dengan selang oksigen. 6. Pasang nasal kanul pada hidung. 7. Letakkan ujung kanul ke dalam lubang hidung dan selang serta kaitkan dibelakang telinga atau mengelilingi kepala. Yakinkan kanul masuk lubang hidung dan tidak ke jaringan hidung. 8. Plester kanul pada sisi wajah, selipkan kasa di bawah selang pada tulang pipi untuk mencegah iritasi. 9. Kaji respon klien terhadap oksigen dalam 15-30 menit, seperti warna, pernafasan, gerakan dada, ketidaknyamanan dan sebagainya. 10. Periksa aliran dan air dalam humidifier dalam 30 menit. 11. Kaji klien secara berkala untuk mengetahui tanda klinik hypoxia, takhikardi, cemas, gelisah, dyspnoe dan sianosis. 12. Kaji iritasi hidung klien. Beri air atau cairan pelumas sesuai kebutuhan untuk melembaskan mukosa membran. 13. Catat permulaan terapi dan pengkajian data. <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Evaluasi hasil / respon klien. 4. Dokumentasikan prosedur dalam catatan klien : waktu pemberian, aliran kecepatan oksigen, rute pemberian, dan respon sklien. 5. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya. 6. Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat. 7. Cuci tangan |
|--|---|

| | |
|---|--|
|  | STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL |
| PENGERTIAN | Tanda-tanda vital adalah ukuran dari berbagai fisiologi statistik, sering diambil oleh profesional kesehatan, dalam rangka untuk menilai fungsi tubuh yang paling dasar. |
| TUJUAN | <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui adanya kelainan pada pasien • Mengetahui kondisi dan perkembangan vital sign pasien • Mengetahui frekuensi, irama pernafasan, frekuensi inadi, tekanan darah dan suhu tubuh pasien |
| PERALATAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon 2. Thermometer 3. Tensimeter : Spingomanometer/tensi air raksa 4. Stetoskop 5. Jam tangan/stopwatch 6. Baki beserta alasnya 7. Bengkok 8. Grafik perkembangan vital sign 9. Alat tulis |
| PROSEDUR | <p>Tahap PraInteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan atau indikasi pasien. 2. Cuci tangan. 3. Siapkan alat serta dekatkan alat <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam,panggil klien dengan namanya. 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan. 3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya. |

Tahap Kerja

1. Mencuci tangan
2. Menjaga privasi pasien
3. Atur posisi yang nyaman : duduk atau berbaring dengan posisi tangan rileks
4. Memakai sarung tangan
5. Memosisikan perawat di sisi sebelah kanan pasien
6. Keringkan ujung thermometer. Kemudian turunkan air raksa sampai skala nol. Sebelum meletakkan di aksila, bersihkan/keringkan aksila sebelah kiri pasien terlebih dahulu dengan menggunakan tissue.
7. Letakkan thermometer di aksila sebelah kiri. Selanjutnya sambil menunggu naiknya air raksa pada thermometer lakukan pemeriksaan nadi, pernafasan dan tekanan darah dengan cara:
8. Letakkan ujung tiga jari-jari tangan kecuali ibu jari pada arteri/nadi yang akan diukur, (mulai dari radiialis, brakhialis, carotis, dan temporalis) tekan dengan lembut
9. Hitung frekuensi nadi mulai hitungan nol (0) selama 30 detik (kalikan 2x untuk memperoleh frekuensi dalam satu menit). Jika ritme nadi tidak teratur, hitung selama satu menit. Lanjutkan perhitungan pernafasan
10. Lalu sembari memegang arteri radialis (seolah-olah masih menghitung denyut nadi), hitung jumlah pernafasan klien selama 1 menit (naik turunnya dada klien)
11. Selanjutnya siapkan pasien untuk pemeriksaan tekanan darah (persiapan tensi meter).
12. bebaskan area brakhialis dengan cara gulung lengan baju klien.
13. Palpasi arteri brakhialis. Letakkan manset 2,5 cm diatas nadi brakhialis (ruang antekubital).
14. Naikkan tekanan dalam manset sambil meraba arteri radialis sampai denyutnya hilang kemudian tekanan dinaikkan lagi kurang lebih 30 mmhg.
15. Letakkan stetoskop pada arteri brakhialis pada fossa cubiti dengan cermat dan tentukan tekanan sistolik
16. Mencatat bunyi korotkoff I dan V atau bunyi detak pertama (systole) dan terakhir (diastole) pada manometer sebagai mana penurunan tekanan
17. Turunkan tekanan manset dengan kecepatan 4 mmhg/detik sambil mendengar hilangnya pembuluh yang mengikuti 5 fase korotkof
18. Ulang pengukuran 1 kali lagi dengan air raksa dalam spignomanometer dikembalikan pada angka 0. Lakukan tindakan

| | |
|--|---|
| | <p>seperti diatas.</p> <ol style="list-style-type: none">19. Kemudian membuka manset, melepaskan manset dan merapikan kembali.20. Melepaskan thermometer dari aksila membaca kenaikan suhu, kemudian mencuci thermometer ke dalam air sabun kemudian air desinfektan terakhir ke air bersih21. Keringkan thermometer dan turunkan kembali air rakasnya22. Merapikan kembali pasien dan alat-alat.23. Melepaskan handscoon24. Mencuci tangan <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya3. Berpamitan dengan klien4. Membereskan alat-alat5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan |
|--|---|