

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny. S DENGAN  
PNEUMONIA DI RUANG RAWAT INAP PARU RSUD  
Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI  
TAHUN 2019**



**OLEH :**

**NOVIA WULANDARI  
NIM : 1614401017**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny. S DENGAN  
PNEUMONIA DI RUANG RAWAT INAP PARU RSUD  
Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI  
TAHUN 2019**

**LAPORAN STUDI KASUS**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan  
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan Di Stikes Perintis Padang*



**OLEH :**

**NOVIA WULANDARI  
NIM : 1614401017**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019**

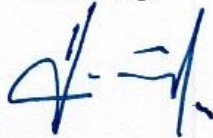
**LEMBAR PERSETUJUAN**

NAMA MAHASISWA : NOVIA WULANDARI  
NIM : 1614401017  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 15 Juli 2019

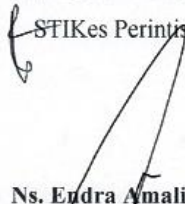
Pembimbing,



**Ns. Muhammad Arif, M. Kep**  
**NIK 1420114098409051**

Mengetahui,

Ka. Prodi DIII Keperawatan  
STIKes Perintis Padang



**Ns. Endra Amalia, M. Kep**  
**NIK 1420123106993012**

**LEMBARAN PENGESAHAN**

NAMA MAHASISWA : NOVIA WULANDARI  
NIM : 1614401017  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 15 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I



**Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep**  
**NIK 1420114098511072**

Penguji II



**Ns. Muhammad Arif, M. Kep**  
**NIK 1420114098409051**

**STIKES PERINTIS PADANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Juli 2019**

**NOVIA WULANDARI  
NIM : 1614401017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny. S DENGAN PNEUMONIA DI  
RUANG RAWAT INAP PARU RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI  
TAHUN 2019**

**V BAB + 105 Halaman + 6 Gambar + 8 Tabel + 4 Lampiran**

**ABSTRAK**

Saat ini terdapat lima penyakit paru (*Big Five*) dengan insiden terbesar yaitu Karsinoma Paru, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Tuberkulosis, Pneumonia dan Asma. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada orang-orang dewasa. Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bagian bawah dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme termasuk bacteria, mikobakteria, jamur, dan virus. Tujuan dari penulis laporan ini adalah mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Pneumonia. Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi jumlah pasien yang mengalami Pneumonia dari tiga tahun terakhir hingga Juni 2019 sebanyak 102 pasien. Penyusun karya tulis ini menggunakan metode deskriptif. Tehnik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah ini, pada klien Ny. S telah memunculkan beberapa diagnosa keperawatan diantaranya yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif teratasi sebagian, defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) teratasi sebagian, gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh sulit tidur belum teratasi dan intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d merasa lemah teratasi sebagian. Dari studi kasus yang dilakukan diharapkan perawat mampu memberikan informasi yang memadai kepada klien mengenai Pneumonia sehingga tidak terjadi komplikasi dari penyakit tersebut.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan Pneumonia**

**Daftar pustaka : (2001 - 2017)**

**HIGH SCHOOL HEALTH SCIENCE PERINTIS PADANG  
STUDY PROGRAM D III NURSING**

**Scientific Papers, Juli 2019**

**NOVIA WULANDARI  
NIM : 1614401017**

**NURSING CARE IN Mrs. S WITH PNEUMONIA IN THE PULMONARY  
INPATIENT ROOM HOSPITAL Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI IN 2019**

**V Chapter + 105 Page + 6 Picture + 8 Table + 4 Attachmen**

**ABSTRACT**

Currently there are five lung diseases (Big Five) with the biggest incidents, namely Lung Carcinoma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Tuberculosis, Pneumonia and Asthma. Pneumonia is a major cause of morbidity and mortality in adults. Pneumonia is one of the lower respiratory tract infections with cough symptoms and is accompanied by shortness of breath caused by various microorganisms including bacteria, mycobacteria, fungi, and viruses. The purpose of writing this report is to be able to carry out nursing care in patients with pneumonia. At Dr. Hospital Achmad Mochtar Bukittinggi, the number of patients who experienced Pneumonia from the last three years to June 2019 was 102 patients. The compiler of this paper uses the descriptive method. The data collection techniques used were interviews, observation, physical examination and documentation studies. The conclusion of this Scientific Writing, to the client Ny. S has raised a number of nursing diagnoses including the ineffective airway clearing for retained secretions and ineffective cough partially overcome, nutritional deficits for psychological factors (anxiety for eating) partially resolved, disturbances in sleep patterns and environmental barriers and complaining of insomnia and not resolved activity intolerance and imbalance between supply and oxygen demand and feel weak are partially overcome. From the case studies conducted, it is expected that nurses can provide adequate information to clients regarding Pneumonia so that there are no complications from the disease.

***Keywords: Nursing Care Pneumonia***

***Bibliography : (2001 -2017)***

## KATA PENGANTAR



Puji syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian pengamatan kasus **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**. Dalam penulisan ini penulis juga banyak menerima bimbingan dan sumbangan fikiran dari berbagai pihak untuk itu kesempatan ini dengan ketulusan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed selaku Ka STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M. Kep selaku Ka Prodi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang
3. Kepala RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberi izin untuk Pengambilan Kasus dan Pengkajian.
4. Bapak Ns. Muhammad Arif, M. Kep selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan ujian pengamatan kasus dapat diselesaikan oleh penulis.
5. Ibu Ns. Endang Lestari, S. Kep selaku pembimbing klinik yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan ujian pengamatan kasus dapat diselesaikan oleh penulis.
6. Pada seluruh staf pengelola Prodi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang
7. Teristimewa kepada Ayah, Ibu, Kakak yang telah memberikan bantuan secara moril maupun material dan dorongan semangat, doa serta kasih sayang yang tulus demi tercapainya cita-cita.

8. Kepada rekan-rekan mahasiswa di STIKes Perintis Padang yang telah memberikan dorongan dan suport kepada penulis demi terciptanya Laporan Ujian Pengamatan Kasus

Peneliti menyadari bahwa Laporan Ujian Penamatan Kasus ini terdapat kekurangan-kekurangan, tidak ada kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Dan penulis berharap tanggapan dan kritikan yang dapat membangun kesempurnaan Laporan Ujian Pengamatan Kasus ini. Semoga apa yang telah diberikan baik moril maupun material di beri imbalan oleh Allah SWT, Aaminn.

Akhir kata kepadaNYA lah kita berserah diri dan mohon petunjuk, semoga Laporan Ujian Pengamatan Kasus ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Juni 2019

Peneliti



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>PERNYATAAN PENGUJI</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan	
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3. Manfaat	
1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.3.2 Bagi Lahan Rumah Sakit.....	4
1.3.3 bagi klien.....	5
1.3.4 Bagi Peneliti .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
2.1 Tinjauan Teoritis	
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Anatomi Fisiologi.....	7
2.1.3 Etiologi.....	17
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	22
2.1.5 Patofisiologi.....	25
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	30
2.1.7 Penatalaksanaan	
a. Keperawatan.....	32
b. Medis.....	33
2.2.8 Komplikasi.....	33
2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis	
2.2.1 Pengkajian.....	35
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	45
2.2.3 Intervensi.....	46
2.2.4 Implementasi.....	56
2.2.4 Evaluasi.....	56

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian	
3.1.1 Identitas Klien .....	58
3.1.2 Alasan Masuk .....	58
3.1.3 Riwayat Kesehatan .....	58
3.1.4 Pemeriksaan Fisik.....	61
3.1.5 Data Biologis.....	64
3.1.6 Riwayat Alergi .....	65
3.1.7 Data Psikologi .....	65
3.1.8 Data Sosial Ekonomi .....	66
3.1.9 Data Spritual.....	67
3.1.10 Data Penunjang .....	68
3.1.11 Data Pengobatan.....	70
3.1.12 Data Fokus.....	72
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	75
3.3 Intervensi.....	76
3.4 Implementasi.....	82

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian Keperawatan .....	94
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	96
4.3 Intervensi Keperawatn .....	97
4.4 Implementasi Keperawatan.....	99
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	101

### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	103
5.2 Saran.....	105

### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1.2.1 Anatomi Paru .....	6
Gambar 1 Anatomi Hidung dan Faring.....	9
Gambar Trakea .....	11
Gambar Bronkus dan Alveoli.....	12
Gambar 3.1.10 Rekaman EKG .....	68
Gambar 3.1.10 Ro Thorax.....	68

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1.3 Klasifikasi Bakteri Pneumonia .....	18
Tabel 2.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	46
Tabel 3.1.5 Data Biologis.....	64
Tabel 3.1.10 Pemeriksaan Laboratorium .....	69
Tabel 3.1.11 Data Pengobatan .....	70
Tabel 3.1.13 Analisa Data .....	73
Tabel 3.3 Rencana Asuhan Keperawatan .....	76
Tabel 3.4 Implementasi .....	82

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Bimbingan Konsul Bimbingan 1
Lampiran 2	Daftar Bimbingan Konsul Revisi
Lampiran 3	Daftar Hadir Ujian
Lampiran 4	Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Yang kini ada 5 penyakit paru (*Big Five*) dgn kejadian terbesar meliputi Karsinoma Paru, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Tuberkulosis, Pneumonia dan Asma. Pneumonia adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas pd org-org dwsa. Pneumonia disebabkan oleh agens yaitu : viruss, bakterii (mikoplasma), fungi, parasit atau aspirasi zat asing (Betz & Sowden, 2009). Pneumonia merupakan infeksi akut pd bronkus (Dinkes RI, 2009).

Pneumonia merupakan radang paru yang diakibatkan karena bakteri dengan gejala panas tinggi, batuk berdahak, napas cepat (frekuensi napas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang) (Risikesdas, 2013). Pneumonia atau *pneumoniae* adlh peradangan akut parenkim paru yg biasanya berasal dari suatu infeksi. Sehingga ditemukan infeksi *nosokomial* yg resisten terhadap *antibiotic*, ditemukannya organisme-organisme yang baru (seperti *legionella*). Terlebih jika penderita yang lemah daya tahan tubuhnya kemungkinan dapat terjadi pneumonia. Sehingga fenomena yang terjadi pada kasus ini masih didapatkan di rumah sakit, ini menjadi penyebab mengapa pneumonia masih merupakan masalah kesehatan. Kini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada usia dewasa di negara berkembang.

Di Amerika Serikat Pneumonia yang sering menyebabkan kematian. Dgn laki-laki menduduki ke 4 dan wanita ke 5 sebagai akibat hospitalisasi. (Brunner & Suddarth, 2002). Di Indonesia, pneumonia merupakan penyebab kematian no tiga setelah kardiovaskuler dan tuberkulosis. menurunnya ekonomi menjadi faktor yg menyebabkan angka kematian

tinggi. Gejala pneumonia yakni suhu badan meningkat, napas sesak dan takikardi, sputum kehijauan, serta gambaran hasil rontgen yang menunjukkan adanya kepadatan dibagian paru. Kepadatan terjadi karena di paru-paru terdapat radang & cairan yg berarti reaksi tubuh untuk mematikan lumen. Ini berakibat fungsi paru terganggu, penderita sulit bernapas disebabkan tak ada tersisa ruang untuk oksigen. Pneumonia yang ada di masyarakat umumnya, diakibatkan oleh bakteri, virus atau mikoplasma. Bakteri yg umum adalah streptococcus Pneumoniae, Staphylococcus Aureus, Klebsiella Sp, Pseudomonas sp, virus misalnya virus influenza (Jeremy, dkk, 2007, Hal 76-78)

Menurut Depkes RI 2010 pneumonia merupakan peringkat ke sepuluh besar rawat inap di seluruh Indonesia 2010. Dengan angka kejadian 17.311 jiwa 53,95% laki-laki, 46,05% perempuan dan terdapat 7,6% pasien meninggal. Sebagai tenaga kesehatan perawat harus memberikan asuhan keperawatan yang baik dan ikut serta dalam upaya preventif, promotif, dan rehabilitatif.

Di RSUD AM Bukittinggi di Ruang Paru dari 3 tahun ke belakang dengan kasus Pneumonia mengalami naik turun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 terdapat 22 pasien yang mengalami pneumonia, pada tahun 2018 terdapat 73 pasien, dan pada tahun 2019 saat ini pada bulan Januari hingga Juni sudah tercatat 7 pasien yang juga menderita penyakit pneumonia. Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik membahas **Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Pneumonia di Ruang Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.**

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan pasien serta mendapatkan pengalaman nyata tentang Asuhan Keperawatan di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2019.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu memahami konsep dasar tentang penyakit pneumonia
- b. Mampu melaksanakan pengkajian dan mengidentifikasi data dalam menunjang asuhan keperawatan pada pasien Pneumonia di ruang Rawat Inap Paru.
- c. Mampu menentukan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien Pneumonia di ruang Rawat Inap Paru.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Pasien Pneumonia di ruang Rawat Inap Paru.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Pneumonia di ruang Rawat Inap Paru.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada Pasien Pneumonia di ruangan Rawat Inap Paru.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Digunakan sebagai informasi kesehatan tentang Pneumonia bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.



### **1.3.2 Bagi Lahan Rumah Sakit**

Mampu menerapkan perawatan dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di ruangan rawat inap paru RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi sehingga bisa di aplikasikan dan dapat meningkatkan sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### **1.3.3 Bagi Klien**

Sebagai bukti tertulis yang menunjukkan bahwa klien telah menerima asuhan keperawatan yang merupakan bantuan dalam pemecahan masalah kesehatan.

### **1.3.4 Bagi Penulis**

Merupakan bahan evaluasi tentang kemampuan penerapan konsep keperawatan yang didapatkan selama pendidikan dalam praktik keperawatan secara nyata. Sebagai bahan untuk memperoleh tambahan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan (Pneumonia).

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### 2.1 Konsep Dasar

##### 2.1.1 Pengertian

Pneumonia (*community-acquired pneumonia*) adlh inflamasi parenkhim paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme termasuk bacteria, mikobakteria, jamur, dan virus. Klasifikasi pneumonia di komunitas yaitu pneumonia didapat dirumah sakit, pneumonia pada pejamu yang mengalami luluh imun, dan pneumonia aspirasi. (Brunner & Suddarth, 2014 :457)

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan bagian bawah ditandai dengan batuk dan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi) berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi ( Nurarif, 2013 ).

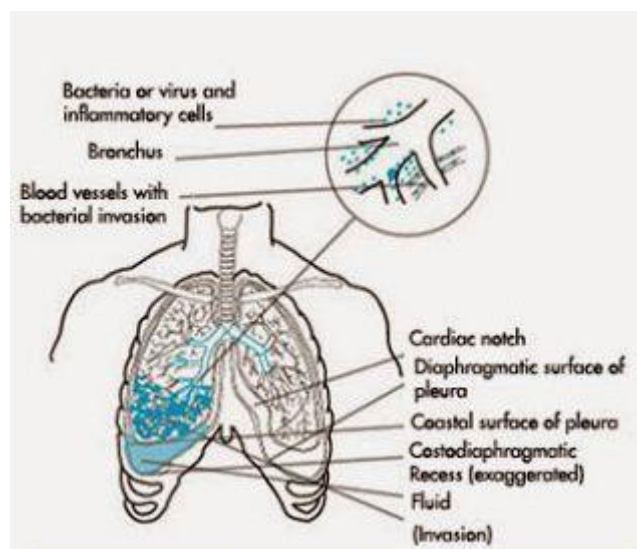
Pneumonia adalah peradangan parenkim paru terjadi karena mikroorganisme ( Astuti & Angga, 2010 :109)

Pneumonia adalah proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agen infeksius. Pneumonia adlh pnyakt infksius yg sring mngakibtkn kmtian. Pneumonia disebabkan trapi rdiasi, bhn kimia & aspirasi. Pneumonia radiasi dpt menyrtai trpi radiasi utuk kanker payudara dan paru, biasanya 6 mggu / lebih setelah pengobtan selesaai. Pneuomalitiis kimiawii / pneumonia trjadi stelah mnjadi kerosin / inhalasii gass yg mngiritasi. Jika suatu bgian substasial dari suatu lobus / yg trkenal dgn penyakiit ini disbut pneumonia lobaris (Jeremy, dkk, 2007, Hal 76-78).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bagian bawah dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme termasuk bacteria, mikobakteria, jamur, dan virus.

## 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

### 2.1.2.1 Anatomi sistem pernafasan



Gambar 2.1.2.1 : Anatomi Paru

1. Saluran pernafasan bagian atas:

a) Hidung

- *Nares Anterior*

Nares anterior merupakan saluran-saluran di dalam lubang hidung. Saluran-saluran itu bermuara ke dalam bagian yang dikenal sebagai vestibulum (rongga) Hidung. Vestibulum ini dilapisi epitelium bergaris yang bersambung dengan kulit. Lapisan nares anterior memuat sejumlah kelenjar sebaceous yang ditutupi bulu kasar. Kelenjar-kelenjar itu bermuara ke dalam rongga hidung.

- *Rongga Hidung*

Rongga hidung dilapisi selaput lendir yang sangat kaya akan pembuluh darah, tersambung dengan lapisan faring dan selaput lendir semua sinus yang mempunyai lubang yang masuk ke dalam rongga hidung. Hidung Berfungsi sebagai: penyaring udara yang masuk, pelembab, dan penghangat udara yang dihirup. Septum nasi memisahkan kedua cavum nasi. Strukturnya tipis yang terdiri tulang dan tulang rawan, sering membengkok ke sisi yang lain, dan kedua sisinya dilapisi membran mukosa. Dinding lateral cavum nasi dibentuk oleh sebagian maxilla, palatinus, dan os. Sphenoidale. Tulang lengkung yang halus dan melekat pada dinding lateral dan menonjol ke cavum nasi adalah : conchae superior, media, dan inferior. Tulang-tulang ini dilapisi juga membrane mukosa.

Dasar cavum nasi terbentuk dari os frontale dan os palatinus, atap cavum nasi merupakan celah sempit yang terbentuk dari os frontale dan os sphenoidale. Membrana mukosa olfaktorius, di bagian atap dan cavum nasi yang berdekatan, terdapat sel saraf khusus yang mendeteksi bau. Dari sel-sel tersebut serat saraf melewati lamina cribriformis os frontale dan kedalam bulbus olfaktorius nervus cranialis I olfaktorius.

Sinus paranasalis merupakan ruang dalam tengkorak yang berhubungan melalui lubang kedalam cavum nasi, sinus ini berfungsi : memperingan tulang tengkorak, memproduksi mukosa serosa dan memberikan resonansi suara. Sinus ini juga dilapisi oleh membrana mukosa yang bersambungan dengan cavum nasi. Lubang yang membuka kedalam cavum nasi :

1. Lubang hidung
2. Sinus Sphenoidalis, diatas concha superior
3. Sinus ethmoidalis, oleh beberapa lubang diantara concha superior dan media dan diantara concha media dan inferior

4. Sinus frontalis, diantara concha media dan superior
5. Ductus nasolacrimalis, dibawah concha inferior. Pada bagian belakang, cavum nasi membuka kedalam nasofaring melalui appertura nasalis posterior.



Gambar 1: Anatomi Hidung dan Faring

b) Faring

adalah pipa berotot yang berjalan dari dasar tengkorak sampai persambungannya dengan oesopagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Jadi faring berada dibelakang hidung (nasofaring) dibelakang mulut (orofaring) dan dibelakang laring (faring-laringeal)

c) Laring

Laring (tenggorokan) berada didepan bagian terendah faring yang memisahkannya dari kolumna vertebra. Berjalan dari faring sampai ketinggian vertebrae servikalis dan masuk ke dalam trakea dibawahnya.

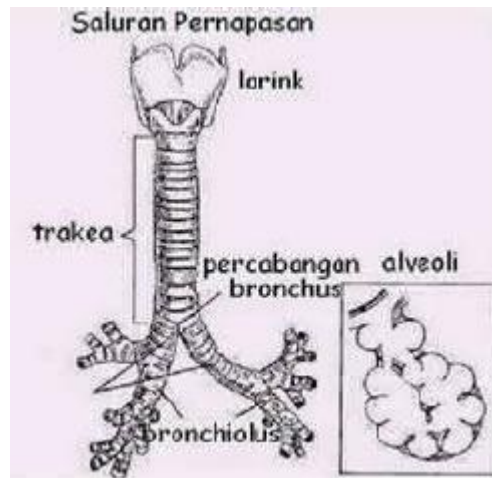
Laring terdiri atas kepingan tulang rawan yang diikat bersama oleh ligamen dan membran. Yang terbesar diantaranya ialah tulang rawan tiroid, dan disebelah depannya terdapat benjolan subkutaneas yang dikenal sebagai jakun, yaitu disebelah depan leher. Laring terdiri atas dua lempeng atau lamina yang bersambung di garis tengah. Di tepi atas terdapat lekukan berupa V. Tulang rawan krikoid terletak dibawah tiroid, berbentuk seperti cincin mohor dengan mohor cincinnya disebelah belakang ( ini adalah tulang rawan satu-satunya yang berbentuk lingkaran lengkap). Tulang rawan lainnya ialah kedua tulang rawan aritenoid yang menjulang disebelah belakang krikoid, kanan dan kiri tulang rawan kuneiform, dan tulang rawan kornikulata yang sangat kecil. Di puncak tulang rawan tiroid terdapat epiglotis, yang berupa katup tulang rawan dan membantu menutup laring sewaktu menelan. Laring dilapisi jenis selaput lendir yang sama dengan yang di trakea, kecuali pita suara dan bagian epiglotis yang dilapisi sel epitelium berlapis.

Pita suara berada disebelah dalam laring, berjakan dari tulang rawan tiroid di sebelah depan hingga dikedua tulang rawan aritenoid. Dengan gerakan dari tulang rawan aritenoid yang menimbulkan berbagai otot laringeal, pita suara ditegangkan atau dikendurkan. Dengan demikian lebar sela-sela anantara pita-pita atau rima glotis berubah-ubah sewaktu bernapas dan berbicara.

Suara dihasilkan oleh getaran pita yang disebabkan karena udara melalui glotis. Otot-otot yang terdapat pada laring mengendalikan suara, dan menutup lubang atas laring sewaktu menelan.

## 2. Saluran pernapasan bagian bawah

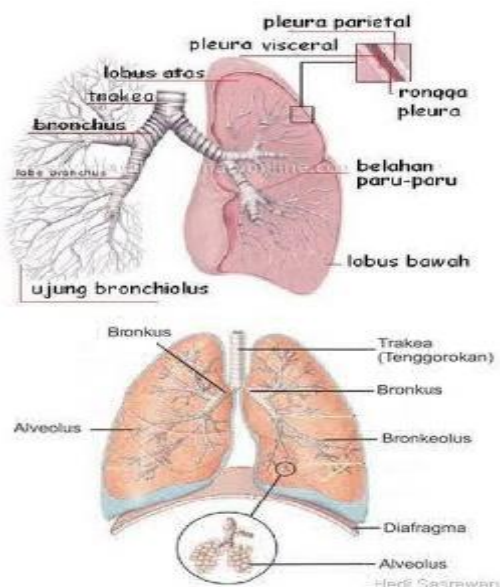
### a) Trakea



Gambar : Trakea

Didorong dengan cincin tulang rawan berbentuk seperti sepatu kuda, panjangnya kurang lebih 5 inci tempat dimana trakea bercabang menjadi bronkus utama kiri dan kanan dikenal sebagai karina. Karina memiliki banyak saraf dan jika dirangsang dapat menyebabkan bronkospasme dan batuk yang kuat.

### b) Bronkus



## Gambar : Bronkus dan Alveoli

Terdapat dua bagian yakni broncus kanan lebih pendek dan lebar, merupakan kelanjutan dari trakea yang arahnya hampir vertikal dan broncus kiri lebih panjang dan lebih sempit, merupakan kelanjutan dari trakea dengan sudut yang lebih tajam. Cabang utama broncus kanan dan kiri bercabang menjadi broncus lobaris kemudian broncus segmentalis. Broncus dan bronkiolus dilapisi oleh sel-sel yang permukaannya juga dilapisi rambut pendek (sili), yang fungsinya mengeluarkan lendir dan benda asing menjauhi paru menuju laring.

### c) Bronkiolus

Membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis yang tidak mempunyai kelenjar lendir dan silia. Kemudian bronkiolus terminalis menjadi bronkiolus respiratori yang menjadi saluran transisional antara jalan udara konduksi dan jalan udara pertukaran gas.

### d) Alveoli

Paru dibentuk oleh lebih kurang 300 juta alveoli. Ada 3 macam sel alveolar, sel tipe I merupakan sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Sel tipe II sel-sel yang aktif secara metabolik, mensekresi surfactan, suatu fosfolipid yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps. Sel tipe III yakni makrofag yang merupakan sel-sel fagositosis besar yang memakan benda asing dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan penting.

### e) Alveolus

Struktur anatomi yang berongga, berada diparenkim paru-paru, yang merupakan ujung dari pernafasan, dimana kedua sisi merupakan tempat pertukaran darah.



f) Paru-paru

Merupakan alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa, alveoli)

### 2.1.2.2 Fisiologi Pernafasan

Paru-paru berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen & karbon dioksida. Pada pernapasan paru-paru (pernapasan eksterna), oksigen dihirup melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas, kemudian masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli, dan berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonaris. (Pearce. C. E, 2009)

Proses fisiologi pernafasan yaitu oksigen dipindahkan dari udara ke dalam jaringan, dan karbondioksida dikeluarkan ke udara. Ekspirasi dapat dibagi tiga stadium. Stadium pertama merupakan ventilasi, yaitu masuknya campuran gas-gas ke dalam dan keluar paru-paru. Stadium kedua yaitu transportasi, terdiri dari berbagai aspek-aspek :

- 1) Difusi gas-gas antara alveolus dan kapiler paru-paru (respirasi eksterna) dan antara darah sistemik dan sel-sel jaringan
- 2) Distribusi darah dalam sirkulasi pulmonal
- 3) Reaksi kimia dan fisik dari O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> dengan darah.

Kemudian stadium ketiga merupakan respirasi sel (respirasi interna), pada saat metabolik dioksidasi untuk mendapatkan energi, dan CO<sub>2</sub> menjadi sampah proses metabolisme sel dan dikeluarkan oleh paru-paru. Jumlah udara diinspirasi pada setiap kali bernapas disebut volume tidal sekitar 500 ml. Kapasitas vital paru-paru, jumlah udara maksimal yang dapat diekspirasi sesudah inspirasi maksimal sekitar 4500 ml. Volume residu, yaitu jumlah udara yang tertinggal dalam paru-paru sesudah ekspirasi maksimal sekitar 1500 ml (Price & Wilson, 2005)

Di dalam paru-paru, karbondioksida merupakan hasil buangan metabolisme yang menembus membran alveoler-kapiler dari kapiler darah ke alveoli dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, dinapaskan keluar melalui hidung dan mulut.

4 proses yang berhubungan dengan pernapasan pulmoner atau pernapasan eksterna :

1. Ventilasi pulmoner, atau gerak pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar.
2. Arus darah melalui paru – paru
3. Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian sehingga dalam jumlah tepat dapat mencapai semua bagian tubuh
4. Difusi gas yang menembusi membran pemisah alveoli dan kapiler. CO<sub>2</sub> lebih mudah berdifusi drpd oksigen.

Semua proses ini diatur dengan ini darah yang meninggalkan paru-paru menerima jumlah CO<sub>2</sub> dan O<sub>2</sub>. Pada saat tubuh bergerak, lebih banyak darah mengalir ke paru – paru membawa banyak karbon dioksida dan terlalu sedikit membawa oksigen, jumlah karbon dioksida itu tidak bisa dikeluarkan, maka konsentrasinya dalam darah arteri bertambah. Hal ini merangsang pusat pernapasan dalam otak untuk memperbesar kecepatan dan dalamnya pernapasan. Penambahan ventilasi ini mngeluarkan karbon dioksida dan menghirup lebih banyak oksigen.

Pernapasan jaringan (pernapasan interna). Darah yang telah menjinakkan hemoglobin dengan oksigen (oksihemoglobin) megintari seluruh tubuh dan akhirnya mencapai kapiler, di mana darah bergerak sangat lambat. Sel jaringan memungut oksigen dari hemoglobin untuk memungkinkan oksigen berlangsung, dan darah menerima, sebagai gantinya, yaitu karbon dioksida.

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

Udara (atmosfer) yang di hirup:

Nitrogen .....	79 %
Oksigen .....	20 %
Karbon dioksida .....	0-0,4 %

Udara yang masuk melalui alveoli memiliki suhu dan kelembapan atmosfer

Udara yang dihembuskan:

nitrogen.....	79 %
Oksigen.....	16 %
Karbon dioksida .....	4-0,4 %

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

Kapasitas vital, volume udara yang di capai masuk dan keluar paru-paru pada penarikan napas paling kuat disebut kapasitas vital paru-paru. Diukur dengan alat spirometer. Pada laki-laki normal 4-5 liter dan pada perempuan 3-4 liter. Kapasitasnya berkurang pada penyakit paru-paru, penyakit jantung (yang menimbulkan kongesti paru-paru) dan kelemahan otot pernapasan. (Pearce. C. E, 2009)

### **2.1.3 Etiologi**

Etiologi pneumonia dibedakan berdasarkan agen penyebab infeksi dan anatominya.

Menurut anatominya :

- a. Pneumonia lobaris
- b. Pneumonia lobularis ( Bronkopneumonia)
- c. Pneumonia interstitialis ( Bronkiolitis )

Menurut agen penyebab infeksi adalah :

1) Bakteri

Pneumonia yang dipicu bakteri bisa menyerang siapa saja, dari bayi sampai usia lanjut. Sebenarnya bakteri penyebab pneumonia yang paling umum adalah *Streptococcus pneumoniae* sudah ada di kerongkongan manusia sehat. Begitu pertahanan tubuh menurun oleh sakit, usia tua atau malnutrisi, bakteri segera memperbanyak diri dan menyebabkan kerusakan. Individu yang terinfeksi *pneumonia* akan panas tinggi, berkeringat, napas terengah-engah dan denyut jantungnya meningkat cepat (Misnadiarly, 2008).

2) Virus

Setengah dari kejadian *pneumonia* diperkirakan disebabkan oleh virus. Virus yang tersering menyebabkan *pneumonia* adalah *Respiratory Syncial Virus* (RSV). Pada umumnya sebagian besar *pneumonia* jenis ini tidak berat dan sembuh dalam waktu singkat. Namun bila infeksi terjadi bersamaan dengan virus *influenza*, gangguan bisa berat dan kadang menyebabkan kematian (Misnadiarly, 2008).

3) Mikoplasma

Mikoplasma adalah agen terkecil di alam bebas yang menyebabkan penyakit pada manusia. Mikoplasma tidak bisa diklasifikasikan sebagai virus maupun bakteri, meski memiliki karakteristik keduanya. Pneumonia yang dihasilkan biasanya berderajat ringan dan tersebar luas. Mikoplasma menyerang segala jenis usia, tetapi paling sering pada anak pria, remaja dan usia muda. Angka kematian sangat rendah, bahkan juga pada yang tidak diobati (Misnadiarly, 2008).

4) Protozoa

Pneumonia yang disebabkan oleh protozoa sering disebut pneumonia pneumosistis. Golongan ini adalah *Pneumocystis Carinii Pneumonia* (PCP). Pneumonia pneumosistis sering ditemukan pada bayi prematur. Perjalanan

penyakit ini lambat dalam beberapa minggu hingga beberapa bulan, kadang juga dapat cepat dalam hitungan hari. Diagnosis pasti ditegakkan jika ditemukan *P. Carinii* pada jaringan paru atau spesimen yang berasal dari paru (Djojodibroto, 2009).

Tipe	Etiologi	Faktor Risiko	Tanda dan Gejala
Sindrom tipikal	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , tanpa penyulit. <i>Streptococcus pneumoniae</i> dengan penyulit (empiema penyebaran infeksi)	Penyakit <i>Sickle-Cell</i> , <i>hipogamaglobulinemia</i> , dan multipel mieloma.	Onset mendadak dingin, menggigil, demam (39-40°C), nyeri dada pleuritis, batuk produktif, sputum hijau dan purulen, dan mungkin mengandung bercak darah “berkarat”, hidung kemerahan, retraksi interkostal, penggunaan otot bantu napas, dan timbul sianosis.
Sindrom atipikal	<i>Haemophilus influenzae</i> , dan <i>Staphylococcus aureus</i>	Usia tua, COPD, dan influenza terakhir.	
	Penyebab umum : <i>Mycoplasma pneumoniae</i> dan virus patogen.	Anak-anak dan dewasa muda.	Onset bertahap dalam 3-5 hari, malaise, nyeri kepala, nyeri tenggorokan, batuk kering, dan nyeri dada karena batuk.
	Penyebab tak umum : <i>Legionella pneumophila</i>	ISN terbaru influenza	Seperti di atas ditambah nyeri abdomen, diare, suhu >40°C, dan distres pernapasan.
	<i>Pneumocystis carinii</i>	Transplantasi ginjal, penyakit otoimun, defisit imunologi, dan debilitas.	Gagal ginjal, hiponatremia, hipofosfatemia, kreatinin fosfokinase/onset bertahap dengan peningkatan dispnea, batuk kering, takipnea, hipoksemia, Rotgen : gambaran interstitial difus.
Sindrom aspirasi	Aspirasi : bakteri gram negatif, kleibsel, <i>Pseudomonas</i> , <i>Serratia</i> , <i>Enterobacter</i> , <i>Escherichia proteus</i> ,	Alkoholisma debilitas, perawatan (misal infeksi nosokomial) dan gangguan kesadaran.	Anaerob campuran : mulanya onset perlahan, demam rendah, batuk, dan sputum produksi/bau

	bakteri gram positif, <i>Staphylococcus</i> , dan aspirasi asam lambung.		busuk. Rontgen : jaringan interstitial yang terkena tergantung dari bagian pparunya. Infeksi gram positif/negatif Gambaran klinis mungkin sama dengan pneumonia klasik, distres respirasi mendadak, dispnea berat, sianosis, batuk, hipoksemia, dan diikuti tanda-tanda infeksi sekunder
Hematogen	Aspirasi zat inert : air, barium, bahan makanan. Hal ini terjadi bila bakteri patogen menyebar ke paru melalui aliran darah, <i>Staphylococcus</i> , <i>E. Coli</i> , dan bakteri anaerob enterik.	Kateter intravena yang infeksi, endokarditis, penyalahgunaan obat, abses intraabdomen, pionefrosis, dan empiema kandung kemih.	Gejala pulmonal jika dibandingkan gejala septikemia. Batuk nonproduktif dan nyeri pleuritik sama seperti pada emboli paru merupakan keluhan tersering.

Tabel 2.1.3 : Klasifikasi Bakteri Pneumonia

### 2.1.3.1 Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi (pola keterlibatan paru)

(LeMone, Atal, 2016) antara lain :

1. Pneumonia lobal, biasanya mengenai seluruh lobus paru. Proses awalnya, ketika respon imun minimal, bakteri menyebar sepanjang lobus yang terkena dengan akumulasi cepat. Cairan edema karena terjadi respon 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 pernapasan terisi dengan eksudat, sel darah, fibrin, dan bacteria, konsolidasi (solidifikasi) jaringan paru terjadi. Akhirnya, proses sembuh karena enzim menghancurkan eksudat dan sisa debris direabsorpsi, difagosit, atau dibatukan keluar.

2. Bronkopneumonia (pneumonia lobularis), biasanya mengenai bagian jaringan paru terkait, ditandai dengan konsolidasi bercak. Eksudat cenderung tetap terutama di bronki dan bronkiolus, dengan sedikit edema dan kongesti alveoli dari pada Pneumonia lobar.
3. Pneumonia interstisial (Bronkiolitis) proses inflamasi terutama melibatkan *interstisial* : dinding alveolar dan jaringan ikat yang menyokong pohon *bronchial*. Keterlibatan dapat berupa bercak atau difus karena limfosit, makrofag, dan sel plasma menginfiltrasi septa alveolar. Ketika alveoli biasanya tidak mengandung eksudat yang banyak, membrane hialin kaya akan 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 memiliki imun rendah. Sebagai akibatnya, respons imun buruk dan kerusakan jaringan pleura sangat signifikan.

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

1. Pneumonia Komunitas (*Community-Acquired Pneumonia*)

Adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *Streptococcus pneumoniae*. Bakteri ini terletak disaluran napas atas pada hingga 70% orang dewasa.

2. Penyakit *Legionnaire*

Penyakit *Legionnaire* adalah bentuk bronkopneumonia yang disebabkan oleh *legionella pneumophila*, bakteri gram negative yang secara luas ditemukan dalam air, terutama air hangat, perokok, lansia, dan pasien yang memiliki penyakit kronik atau gangguan pertukaran imun merupakan orang yang paling rentan terhadap penyakit *Legionnaire*.

### 3. Pneumonia Atipikal Primer

Pneumonia disebabkan oleh *Mycoplasma pneumoniae* umumnya diklasifikasikan sebagai *Pneumonia Atipikal Primer* karena manifestasi dan rangkaian penyakit sangat berbeda dengan Pneumonia bakteri lainnya. Dewasa muda khususnya mahasiswa dan calon anggota militer merupakan populasi yang umumnya terkena. Pneumonia ini sangat menular.

### 4. Pneumonia Virus

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

### 5. Pneumonia Pneumosis

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

### 6. Pneumonia Aspirasi

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

## 2.1.4 Manifestasi Klinis

### 2.1.4.1 Gejala

Biasanya gejala penyakit pneumonia diawali dengan infeksi saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Ditandai dengan suhu badan meningkat dapat mencapai 40 derajat celcius, tubuh menggigil, sesak napas, nyeri dibagian dada dan batuk bedahak



kental dan berwarna kuning hingga kehijauan. Gejala lain seperti nyeri perut, kurang nafsu makan, dan sakit kepala (Misnadiarly, 2008).

#### **2.1.4.2 Tanda**

Menurut Misnadiarly (2008), tanda-tanda penyakit *pneumonia* antara lain :

- Batuk berdahak
- Ingus (nasal discharge)
- Suara napas lemah
- Penggunaan otot bantu napas
- Demam
- Cyanosis (kebiru-biruan)
- Foto thorax menunjukkan infiltrasi melebar
- Sakit kepala
- Nyeri otot dan kekakuan pada sendi
- Sesak napas
- Menggigil
- Berkeringat
- Lelah
- Terkadang kulit menjadi lembab
- Mual dan muntah

#### **2.1.4.3 Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pneumonia :**

##### **1. Mekanisme pertahanan paru**

Paru berusaha mengeluarkan berbagai organisme yang terhirup seperti partikel debu dan lainnya yang terkumpul di dalam paru. Beberapa bentuk mekanisme ini antara lain: bentuk anatomis saluran pernafasan, reflek batuk, system mukosilier, juga system fagositosis yang dilakukan oleh sel-sel tertentu dengan memakan partikel-partikel yang mencapai permukaan alveoli.

Bila fungsi ini berjalan baik, maka bahan infeksi yang bersifat infeksius dapat dikeluarkan dari saluran nafas, sehingga pada orang sehat tidak akan terjadi infeksi serius. Infeksi saluran nafas berulang terjadi akibat berbagai komponen sistem pertahanan paru yang tidak bekerja dengan baik.

## 2. Kolonisasi bakteri di saluran nafas

Pada saluran nafas atas terdapat banyak bakteri yang bersifat kosol. Ketika jumlah bakteri meningkat dan mencapai suatu konsentrasi yang cukup, kuman ini kemudian masuk ke saluran nafas bawah dan paru, dan akibat kegagalan mekanisme pembersihan saluran nafas keadaan ini akan bermanifestasi sebagai penyakit.

Mikroorganisme yang tidak dapat menempel pada permukaan mukosa saluran nafas akan ikut dengan sekresi saluran nafas dan terbawa bersama mekanisme pembersihan, sehingga tidak terjadi kolonisasi. Proses penempelan organisme pada permukaan mukosa saluran nafas tergantung dari sistem pangemalan mikroorganisme tersebut oleh sel epitel.

## 3. Pembersihan saluran nafas terhadap bahan infeksius

Saluran nafas bawah dan paru berulang kali dimasuki oleh berbagai mikroorganisme dari saluran nafas atas, akan tetapi tidak menimbulkan sakit, ini menunjukkan adanya suatu mekanisme pertahanan paru yang efisien sehingga dapat menyapu bersih mikroorganisme sebelum mereka bermultiplikasi dan menimbulkan penyakit.

Pertahanan paru terhadap hal-hal yang berbahaya dan infeksius berupa reflek batuk, penyempitan saluran nafas dengan kontraksi otot polos bronkus pada awal terjadinya proses peradangan, juga dibantu oleh respon imunitas humoral.

### 2.1.5 Patofisiologi dan WOC

Suatu penyakit infeksi pernapasan dapat terjadi akibat adanya serangan agen infeksius yang bertransmisi atau ditularkan melalui udara. Namun pada kenyataannya tidak semua penyakit pernapasan disebabkan oleh agen yang bertransmisi dengan cara yang sama. Pada dasarnya agen infeksius memasuki saluran pernapasan melalui berbagai cara seperti inhalasi (melalui udara), hematogen (melalui darah), ataupun dengan aspirasi langsung ke dalam saluran tracheobronchial. Selain itu masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pernapasan juga dapat diakibatkan oleh adanya perluasan langsung dari tempat-tempat lain di dalam tubuh. Pada kasus pneumonia, mikroorganisme biasanya masuk melalui inhalasi dan aspirasi.

Dalam keadaan sehat paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan oleh adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri di dalam paru merupakan ketidakseimbangan antara daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan berakibat timbulnya infeksi penyakit.

Sekresi enzim – enzim dari sel-sel yang melapisi trakeo-bronkial yang bekerja sebagai antimikroba yang non spesifik. Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan nafas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu :

- Stadium I (4 – 12 jam pertama/kongesti)

Disebut hiperemia, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin. Degranulasi sel mast juga mengaktifkan jalur komplemen. Komplemen bekerja

sama dengan histamin dan prostaglandin untuk melemaskan otot polos vaskuler paru dan peningkatan permeabilitas kapiler paru. Hal ini mengakibatkan perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstisium sehingga terjadi pembengkakan dan edema antar kapiler dan alveolus. Penimbunan cairan di antara kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida maka perpindahan gas ini dalam darah paling berpengaruh dan sering mengakibatkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin.

- Stadium II (48 jam berikutnya)

Disebut hepatisasi merah, terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu ( host ) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

- Stadium III (3 – 8 hari)

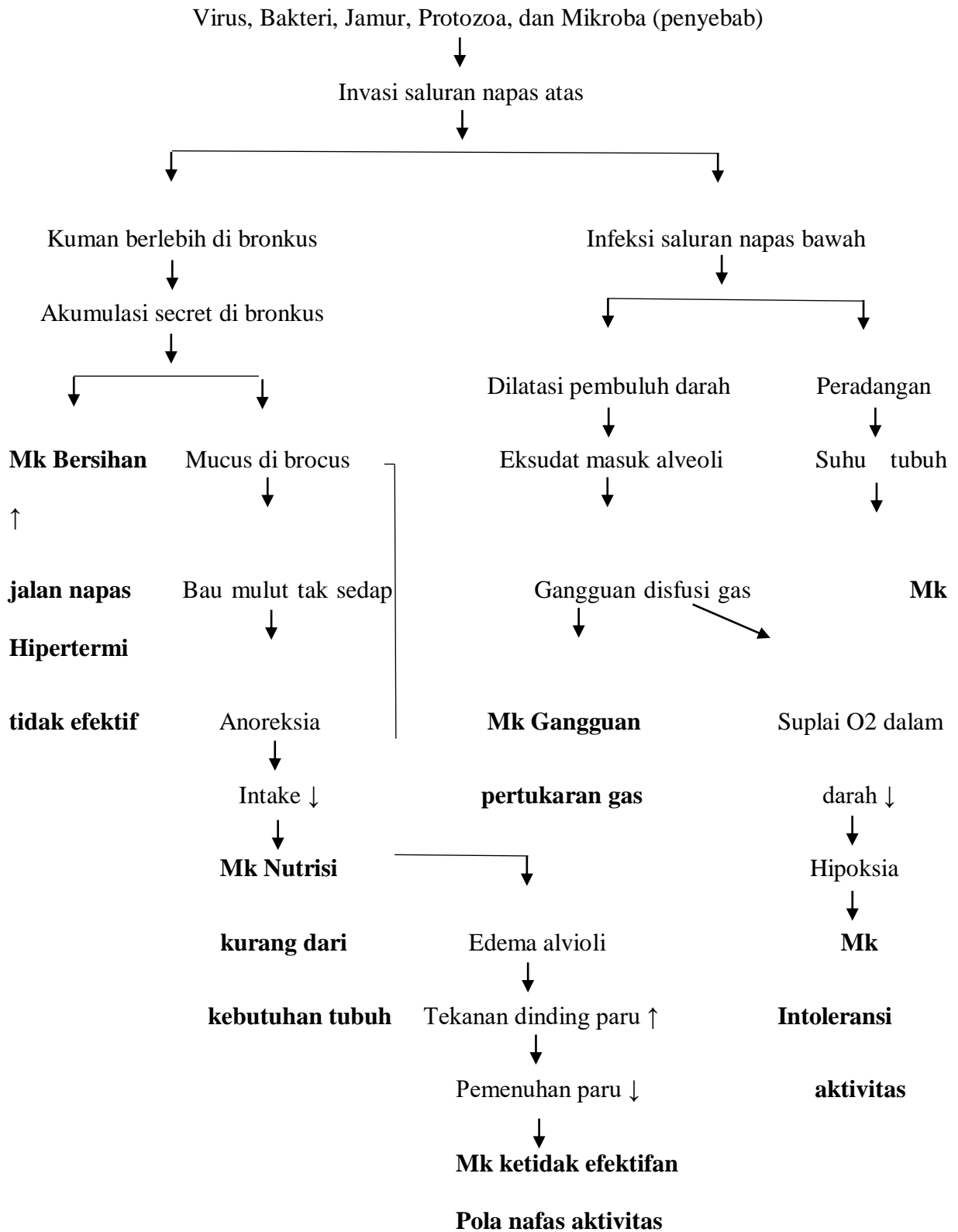
Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

- Stadium IV (7 – 11 hari)

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula.

Penyakit pneumonia sebenarnya merupakan manifestasi dari rendahnya daya tahan tubuh seseorang akibat adanya peningkatan kuman patogen seperti bakteri yang menyerang saluran pernapasan. Selain adanya infeksi kuman dan virus, menurunnya daya tahan tubuh dapat juga disebabkan karena adanya tindakan endotracheal dan tracheostomy serta konsumsi obat-obatan yang dapat menekan refleks batuk sebagai akibat dari upaya pertahanan saluran pernapasan terhadap serangan kuman dan virus.

WOC



2.1.5 Skema WOC Pneumonia

Sumber : (Nanda, 2015; Nuarif & Kusuma, 2015; Smeltzer & Suzanne, 2002)

### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. *Chest x-ray*
2. Analisa gas darah & pulsea oxymetry
3. Jika keadaan memburuk atau tidak ada respons terhadap pengobatan maka dilakukan pemeriksaan secara invasif. Bahan kultur dapat diambil melalui tindakan bronkoskopi dengan cara bilasan, sikatan bronkus dengan kateter ganda terlindung dan bronchoalveolar lavage (BAL). Tindakan lain adalah aspirasi transtorakal.
4. Pewarnaan gram/ culture sputum dan darah

Kriteria dahak yang memenuhi syarat untuk pemeriksaan apusan langsung dan biakan yaitu bila ditemukan sel PMN  $> 25$  / lapangan pandang kecil (lpk) dan sel epitel  $< 10$  / lpk.

1. Periksa darah lengkap : leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih rendah pada infeksi virus.
2. Tes serologi: membantu dalam membedakan diagnosis pada organisme secara spesifik.
3. LED: meningkat
4. Pemeriksaan fungsi paru-paru: volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar): tekanan saluran udara meningkat dan kapasitas pemenuhan udara menurun, hipoksemia
5. Elektrolit: sodium dan klorida kemungkinan rendah
6. Bilirubin mungkin meningkat.

Pada pemeriksaan laboratorium terdapat peningkatan jumlah leucosit, biasanya  $> 10.000/\mu\text{l}$  kadang mencapai 30.000 jika disebabkan virus atau mikoplasma jumlah leucosit dapat normal, atau menurun dan pada hitung jenis leucosit terdapat pergeseran kekiri juga terjadi peningkatan LED. Kultur darah dapat positif pada 20 – 25 pada penderita yang tidak diobati. Kadang didapatkan peningkatan ureum darah, akan

tetapi kreatinin masih dalam batas normal. Analisis gas darah menunjukkan hypoksemia dan hypercardia, pada stadium lanjut dapat terjadi asidosis respiratorik.

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

#### **a. Keperawatan**

Pada penderita yang penyakitnya tidak berat, bisa diberikan antibiotic per-oral, dan tetap tinggal dirumah. Penderita yang lebih tua dan dan penderita dengan sesak nafas atau dengan penyakit jantung atau paru lainnya, harus dirawat dan antibiotic diberikan melalui infuse. Mungkin perlu diberikan oksigen tambahan, cairan intravena dan alat bantu napas mekanik. Kebanyakan penderita akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu.

Penatalaksanaan :

1. Oksigen 1-2 L / menit
2. IVFD (Intra Venous Fluid Drug)/ (pemberian obat melalui intra vena)  
dekstrose 10 % : NaCl 0,9 % = 3 : 1, + KCL 10 mEq / 500 ml cairan
3. Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
4. Jika sesak tidak terlalu hebat, dapat dimulai dengan makanan entral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
5. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier.
6. Koreksi gangguan keseimbangan asam - basa dan elektrolit.

(Nurarif & Kusuma, 2015)



## b. Medis

Konsolidasi atau area yang menebal dalam paru-paru yang akan tampak pada rontgen dada mencakup area berbercak atau keseluruhan lobus (pneumonia lobaris). Pada pemeriksaan fisik, temuan tersebut dapat mencakup bunyi napas bronkovesikular atau bronchial, krekles, peningkatan fremitus, egofani, dan pekak padaperkusi. Pengobatan pneumonia termasuk pemberian antibiotik yang sesuai seperti yang ditetapkan oleh hasil pewarnaan gram. Selain itu untuk pengobatan pneumonia yaitu eritromisin, derivat tetrasiklin, amantadine, rimantadine, trimetoprim-sulfametoksazol, dapsone, pentamidin, ketokonazol.

Untuk kasus pneumonia komunitas base:

- Ampisilin 100 mg / kg BB / hari dalam 4 hari pemberian
- Kloramfenicol 75 mg / kg BB / hari dalam 4 hari pemberian

Untuk kasus pneumonia hospital base :

- Sevoctaxim 100 mg / kg BB / hari dalam 2 kali pemberian
- Amikasin 10 - 15 mg / kg BB / hari dalam 2 kali pemberian.

(Nurarif & Kusuma, 2015, Hal 68)

### 2.1.8 Komplikasi

1. Pneumonia ekstrapulmoner, pneumonia pneumokokus dengan bakteriemi
2. Pneumonia ekstrapulmoner non infeksius gagal ginjal, gagal jantung, emboli paru dan infark miokard akut.
3. ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrom*)

Komplikasi lanjut berupa : Pneumonia nosokomial, Gagal pernapasan, syok, gagal multiorgan, Penjalaran infeksi (abses otak, endokarditis), Abses paru, Efusi pleura, Hipotensi dan syok, Gagal pernapasan, Atelektasis, Delirium.

(Brunner & Suddarth, 2002)

## 2.2 ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan ditunjukkan pada respon klien terhadap masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia (Nursalam, 2001)

#### 1. Identitas pasien

Nama, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, agama, suku, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, alamat. Pada kasus pneumonia banyak terjadi pada :

- Jenis kelamin : Paling banyak menderita pneumonia yaitu laki-laki tapi tidak menutup kemungkinan perempuan
- Umur : usia yang paling rentan terkena pneumonia yaitu usia tua (usia lanjut) dan anak-anak.

#### 2. Alasan Masuk

Biasanya keluhan yang dialami oleh pasien yaitu sesak napas, batuk berdahak, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, dan kelemahan

#### 3. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Gejala saat ini dan durasinya : adanya sesak nafas atau kesulitan bernafas, nyeri dada dan kaitan nyeri dengan pernapasan : batuk produktif atau tidak produktif, warna, konsistensi sputum, gejala lain : kesakitan pernapasan atas saat ini atau kesakitan akut lain penyakit kronik seperti DM, PPOK, atau penyakit jantung, medikasi saat ini : alergi obat. (LeMone, Atal, 2016)

b. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Dengan riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau memengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini (Rohman & Walid, 2009)

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit yang menular akibat kontak langsung antara anggota keluarga (Rohman & Walid, 2009)

d. Pemeriksaan Fisik

Tampilan, distress nyata, tingkat kesadaran : tanda-tanda vital antara lain suhu: warna aksesorius, pernapasan : suara paru (LeMone, Atal, 2016). Pemeriksaan fisik dengan pendekatan persistem dimulai dari kepala sampai ujung kaki dapat lebih mudah. Dalam melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan rasional. Teknik pemeriksaan fisik perlu modalitas dasar yang digunakan meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Mutaqqin, 2010)

- Penampilan umum

Yaitu penampilan klien dimulai pada saat mempersiapkan klien untuk pemeriksaan.

- Kesadaran

Merupakan ukuran kesadaran dan juga respon seseorang terhadap rangsangan lingkungan. Dalam pemeriksaaan kesadaran dikenal dengan istilah GCS atau *Glaslow Coma Scale*. Caranya :

### 1. Mata

Nilai 4 : Mata terbuka dan spontan

Nilai 3 : Mata terbuka jika diberi respon suara / diperintahkan untuk membuka mata

Nilai 2 : Mata membuka dengan diberikan rangsangan nyeri

nilai 1 : Mata tidak terbuka sekalipun diberi rangsangan suara dan nyeri

### 2. Respon Verbal

Nilai 5 : mampu berbicara dan dapat menyebutkan nama dan dimana

Nilai 4 : disorientasi

Nilai 3 : mampu berbicara tapi tidak jelas

Nilai 2 : hanya mengerang

Nilai 1 : tidak berbicara sama sekali

### 3. Motorik

Nilai 6 : Dapat mengikuti perintah yg diinstruksikan

Nilai 5 : Dapatt menjauhkan stiimulus ketika diberi rangsangan nyeri

Nilai 4 : dapat menarik tubuh ketika diberi rangsangan nyeri

Nilai 3 : abnormal flexion

Nilai 2: abnormal extension

Nilai 1 : tidak ada respon

### Tingkat kesadaran

1. Kompos mentis, yakni dimana kondisii pasien sadar sepenuhnya.

Pasien dapat berorientasi dengan dirinya dan lingkungan serta dapat menjawab pertanyaan dengan baik. Nilai GCS 15-14.

2. Apastis, kondisi seseorang dimana dirinya merasa tidak peduli

terhadap lingkungan disekitarnya. Nilai GCS 13-12.

3. Delirium, merupakan kondisi menurunnya tingkat kesadaran yang disertai dgn adanya gguan motorik. Pd kondisi tersebut pasien memiliki gangguan tidur. Nilai GCS 11-10.
4. Somnolen, merupakan kondisi dimana pasien mengalami ngantuk yang sangat dalam dan membangunkannya harus menggunakan rangsangan nyeri dan jika rangsangan nyeri berhenti maka pasien akan tertidur kembali. GCS untuk somnolen adalah 9-7.
5. Sopor, kondisi mengantuk yg lebih dalam dan hanya dapat dibangunkan melalui rangsangan yang kuat. Meskipun begitu pasien tidak dapat bangun dengan sempurna dan tidak mampu memberikan respons verbal dengan baik. Nilai GCS adalah 6-5.
6. Semi-koma atau koma ringan, pasien tidak dapat memberikan renspons pada rangsangan verbal dan bahkan tidak dapat dibangunkan sama sekali. Tetapi jika diperiksa melalui mata maka masih terlihat refleks kornea dan pupil yang baik. GCS 4
7. Koma, yaitu menurunnya tingkat kesadaran yg sgt dalam. Nilai GCS untuk koma adalah 3.

e. Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda – tanda vital adalah prosedur pemeriksaan yang dilakukan yang bertujuan untuk mendeteksi gangguan, kelainan atau perubahan pada sistem penunjang kehidupan. Pemeriksaan tanda - tanda vital (TTV) untuk mengetahui tanda klinis yang memiliki manfaat dalam menegakkan diagnosis penyakit dan menentukan perencanaan terapi medis yang tepat.

Terdapat 4 komponen tanda vital utama yaqkni tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh. Pemeriksaan tanda vital dilakukan pada saat pertama kali anda datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan

medis. Apabila anda dicurigai sedang menderita kondisi medis yang serius yang dapat mempengaruhi kehidupan maka tanda vital akan dipantau secara berulang dan terus dilakukan evaluasi untuk menilai perkembangan penyakit, hal ini akan terus dilakukan sampai didapatkan nilai ttv normal. Lanjut dengan pemeriksaan :

1) kepala

- Rambut

Kulit kepala tampak bersih, tidak ada luka, ketombe tidak ada, pertumbuhan rambut jarang, warna rambut hitam, kekuatan rambut : mudah dicabut atau tidak, dan tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan.

- Mata

Kebersihan mata : mata tampak bersih, gangguan pada mata : mata berfungsi dengan baik, pemeriksaan : konjungtiva : pucat dan tidak pucat, sklera biasanya putih, pupil : isokor atau anisokor dan kesimetrisan mata : mata simetris kiri dan kanan dan ada atau tidaknya massa atau nyeri tekan pada mata

- Telinga

Fungsi pendengaran : biasanya berfungsi dengan baik, bentuk telinga sama kika, kebersihan telinga.

- Hidung

Kesimetrisan hidung : biasanya simetris, kebersihan hidung nyeri sinus, polip, fungsi pembauan dan apakah menggunakan otot bantu pernapasan.

- Mulut dan gigi

Kemampuan bicara, adanya batuk atau tidak, adanya sputum saat batuk atau tidak, keadaan bibir, keadaan platum, kelengkapan gigi, dan kebersihan gigi.

1) Leher

Biasanya simetris jika, gerakan leher : terbatas atau tidak, ada atau tidak pembesaran kelenjar thyroid, ada atau tidaknya pembesaran vena jugularis dan kelenjar getah bening.

2) Thorax

a) Paru-paru

Inspeksi : Perhatikan kesimetrisan gerakan dada, frekuensi nafas cepat (tachipnea), irama, kedalamannya pernapasan cuping hidung.

Palpasi : adanya nyeri tekan, fremitus taktil bergetar kiri dan kanan.

Perkusi : Terdengar bunyi redup (Dullness) adanya jaringan yang lebih padat atau konsolidasi paru-paru seperti pneumonia.

Auskultasi : Suara napas ronchi (nada rendah dan sangat kasar terdengar baik saat inspirasi maupun saat ekspirasi).

b) Jantung

Inspeksi : Perhatikan kesimetrisan dada, ictus cordis tampak atau tidak

Palpasi : Ictus cordis teraba, tidak ada massa (pembengkakan) dan ada atau tidaknya nyeri tekan.

Perkusi : Perkusi jantung pekak (adanya suara perkusi jaringan yang padat seperti pada daerah jantung)

Auskultasi : Terdengar suara jantung I dan suara jantung II (terdengar bunyi lub dup lub dup) dalam rentang normal.

3) Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen, kesimetrisan abdomen, ada atau tidaknya lesi, ada atau tidaknya stretch mark

Auskultasi : Mendengarkan bising usus (normal 5-30 x/menit)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : Terdengar suara tympany (suara berisi cairan)

4) Punggung

Tidak ada kelainan bentuk punggung, tidak ada terdapat luka pada punggung.

5) Ekstremitas

Atas : terpasang infus apa, ada kelemahan atau tidak pada ekstremitas atas

Bawah : ada atau tidaknya gangguan terhadap ekstremitas bawah seperti kelemahan.

Penilaian kekuatan otot mempunyai skala ukuran yang umumnya dipakai untuk memeriksa penderita yang mengalami kelumpuhan selain mendiagnosa status kelumpuhan juga dipakai untuk melihat apakah ada kemajuan yang diperoleh selama menjalani perawatan atau sebaliknya apakah terjadi perburukan pada penderita. (Suratun, dkk, 2008). Penilaian tersebut meliputi :

- Nilai 0 : Paralisis total atau tidak ditemukan adanya kontraksi pada otot
- Nilai 1 : Kontraksi otot yang terjadi hanya berupa perubahan dari tonus otot, dapat diketahui dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi
- Nilai 2 : Otot hanya mampu menggerakkan persendian tetapi kekuatannya tidak dapat melawan pengaruh gravitasi
- Nilai 3 : Dapat menggerakkan sendi, otot juga dapat melawan pengaruh gravitasi.
- Nilai 4 : kekuatan otot seperti pada derajat 3 disertai dengan kemampuan otot terhadap tahanan yang ringan.
- Nilai 5 : kekuatan otot normal

6) Genetalia : Terpasang kateter atau tidak



### 7) Integumen

Turgor kulit baik atau tidak, kulit kering.

### f. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan penunjang ditulis tanggal pemeriksaan, jenis pemeriksaan, hasil dan satuannya. Pemeriksaan penunjang terdiri dari : pemeriksaan lab, foto rotgen, rekaman kardiografi (Rohman & Walid, 2010).

### g. Therapy

Pada therapy tulis nama obat lengkap, dosis, frekuensi pemberian dan cara pemberian, secara oral, parenteral, dan lain-lain (Rohman & Walid, 2010)

### h. Analisa data

Merupakan proses berfikir secara ilmiah berdasarkan teori-teori yang dihubungkan dengan data-data yang ditemukan saat pengkajian. Menginterpretasikan data atau membandingkan dengan standar fisiologis setelah dianalisa, maka akan didapatkan penyebab terjadinya masalah pada klien (Wong donna, L, 2009)

## 2.2.2 Kemungkinan diagnosa yang muncul

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif, tidak mampu batuk.
2. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat, sariawan, diare.
3. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh istirahat tidak cukup
4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d merasa lemah.

5. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d pola napas abnormal
6. Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal
7. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d tampak meringis
8. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 jam, maka Bersihkan Jalan Napas Meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batuk efektif meningkat</li> <li>• Produksi sputum menurun</li> <li>• Dispnea menurun</li> <li>• Frekuensi napas normal 12-20 kali/menit</li> <li>• Pola napas membaik</li> </ul>	<p>Latihan Batuk Efektif</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>• Monitor adanya retensi sputum</li> <li>• Monitor dada dan gejala infeksi saluran nafas</li> <li>• Monitor input dan output cairan</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur posisi semi Fowler atau Fowler</li> <li>• Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>• Buang sekret pada tempat sputum</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>• Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>• Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali</li> <li>• Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</li> </ul>

			<p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</li> </ul> <p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pola nafas</li> <li>• Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>• Monitor sputum</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika dicurigai trauma servikal)</li> <li>• Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>• Berikan minum hangat</li> <li>• Lakukan fisioterapi dada</li> <li>• Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>• Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>• Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>• Berikan oksigen</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> <li>• Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul>
--	--	--	---

			<p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.</li> </ul>
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan)	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 2 jam, maka defisit nutrisi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>• Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</li> <li>• Frekuensi makan membaik</li> <li>• Nafsu makan membaik</li> </ul>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi status nutrisi</li> <li>• Identifikasi alergi dan intoleransi makan</li> <li>• Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>• Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>• Monitor asupan makanan</li> <li>• Monitor berat badan</li> <li>• Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Fasilitasi menentukan pedoman diet</li> <li>• Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>• Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>• Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral</li> </ul>

			<p>dapat ditoleransi</p> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>• Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</li> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</li> </ul>
3	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh sulit tidur.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 2 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>• Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>• Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>• Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> <li>• Kemampuan beraktivitas meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan Tidur</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>• Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>• Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>• Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifikasi lingkungan</li> <li>• Batasi waktu tidur siang</li> <li>• Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>• Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>• Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>• Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang</li> </ul>

			<p>siklus tidur terjaga</p> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>• Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>• Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</li> <li>• Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>• Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> <li>• Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>
4	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d merasa lemah.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 2 jam , maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>• Dispnea saat setelah aktivitas menurun</li> <li>• Perasaan lemah menurun</li> <li>• Frekuensi napas normal 12-20 x/menit</li> </ul>	<p>Manajemen energi</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan</li> <li>• Monitor kelemahan fisik dan emosional</li> <li>• Monitor pola dan jam tidur</li> <li>• Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan nyaman dan</li> </ul>

			<p>rendah stimulus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan rentang gerak pasif/aktif</li> <li>• Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>• Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan tirah baring</li> <li>• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>• Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ul>
5	Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 jam , maka pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispnea menurun</li> <li>• Bunyi napas tambahan menurun</li> <li>• Gelisah menurun</li> <li>• Pola napas membaik</li> </ul>	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>• Monitor pola napas</li> <li>• Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>• Monitor adanya produksi sputum</li> <li>• Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>• Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>• Auskultasi bunyi napas</li> <li>• Monitor saturasi oksigen</li> <li>• Monitor nilai AGD</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor hasil <i>x-ray</i> torax</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>• Dokumentasian hasil pemantauan</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>• Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.</li> </ul>
6	Hipertermia b.d proses penyakit	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 jam , maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggigil menurun</li> <li>• Pucat menurun</li> <li>• Suhu tubuh normal 36,5 °C- 37,5 °C</li> <li>• Suhu kulit membaik</li> </ul>	<p>Manajemen hipertermia</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>• Monitor suhu tubuh</li> <li>• Monitor kadar elektrolit</li> <li>• Monitor haluaran urine</li> <li>• Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>• Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>• Basahi dan kipas permukaan tubuh</li> <li>• Berikan cairan oral</li> <li>• Ganti linen setiap hari jika mengalami hiperhidrosis</li> <li>• Lakukan pendinginan eksternal</li> <li>• Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>• Berikan oksigen jika perlu</li> </ul>

			<p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan tirah baring</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu.</li> </ul>
7	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 jam , maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri menurun</li> <li>• Meringis menurun</li> <li>• Sikap protektif menurun</li> <li>• Gelisah menurun</li> <li>• Frekuensi nadi membaik</li> </ul>	<p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
8	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 jam , maka tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>• Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit yang di derita meningkat</li> <li>• Pertanyaan tentang masalah</li> </ul>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit</li> </ul>

		<p>yang dihadapi menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persepsi yang keliru terhadap penyakit menurun</li> </ul>	<p>Pneumonia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan pengertian penyakit pneumonia, penyebab dan cara pengobatannya.</li> </ul>
--	--	---	---

#### **2.2.4 Implementasi**

Pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan ( intervensi ). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi.

Tujuan implementasi adalah Melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya di evaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, dan menemukan perubahan sistem tubuh.

#### **2.2.5 Evaluasi**

Menurut Griffith dan cristense evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Evaluasi adalah proses penilaian, pencapaian, tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Menurut Dinarti evaluasi terdiri dari dua tingkat yaitu:

- 1) Evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakukan terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi dilakukan. Respon yang dimaksud adalah bagaimana reaksi pasien secara fisik, emosi, sosial dan spiritual terhadap intervensi yang baru dilakukan.
- 2) Evaluasi sumatif disebut juga respon jangka panjang yaitu penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah yang tujuan atau hasil yang diharapkan. Tujuannya adalah memberikan umpan balik rencana keperawatan, menilai apakah tujuan dalam rencana tercapai atau tidak, menentukan efektif atau tidaknya tindakan yang telah diberikan.

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Pengkajian

##### 3.1.1 Identitas Klien

Nama/Inisial	: Ny. S	No MR	: 363920
Umur	: 82 tahun	Ruang Rawat	: Paru
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl Masuk	: 18 Juni 2019
Status	: Janda	Tgl Pengkajian	: 19 Juni 2019
Agama	: Islam		
Pendidikan	: SD		
Pekerjaan	: IRT		
Alamat	: Ill. Kampung, Kel. Canduang Koto Laweh, Canduang, Agam, Sumatera Barat		
Penanggung Jawab			
Nama	: Ny. E		
Umur	: 67 tahun		
Hubungan dengan klien	: Anak		
Pekerjaan	: IRT		

### **3.1.2 Alasan Masuk**

Klien datang ke IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 18 Juni 2019 pukul 13.43 WIB, rujukan dari Puskesmas Baso dengan keluhan sesak nafas dan nyeri kepala.

### **3.1.3 Riwayat Kesehatan**

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

Pengkajian tanggal 19 Juni 2019 pada pukul 08:30 WIB, klien mengatakan nafas sesak, batuk dan tidak bisa mengeluarkan sputum. Klien mengatakan tidak mau makan dan nafsu makan tidak ada, klien hanya menghabiskan 3 sendok makan saja. Klien mengatakan tidak bisa tidur dan kurang istirahat, tidur hanya 4 jam dalam sehari, klien mengatakan badan terasa lemas, aktivitas dilakukan di atas tempat tidur dan dibantu keluarga. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya. Tekanan darah klien 110/70 mmHg, nadi 89 x/menit, pernafasan 28 x/menit, suhu 36,0 °C, klien terpasang infus Aminofluid 500 ML 16 tetes/menit ditangan kiri, klien terpasang oksigen nasal canul 2 liter, klien terpasang pempers.

#### **3.1.3.2 Riwayat Kesehatan Dahulu**

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sesak nafas sebelumnya. Klien mengatakan pernah dirawat di RSUD Dr. Achmad Mochtar pada tahun 2015 dengan riwayat post op tahi lalat di pipi sebelah kiri, kemudian tahun 2016 dengan riwayat post op Katarak, hasil dari pengobatan keduanya klien tidak ada keluhan dan penglihatannya kembali normal.

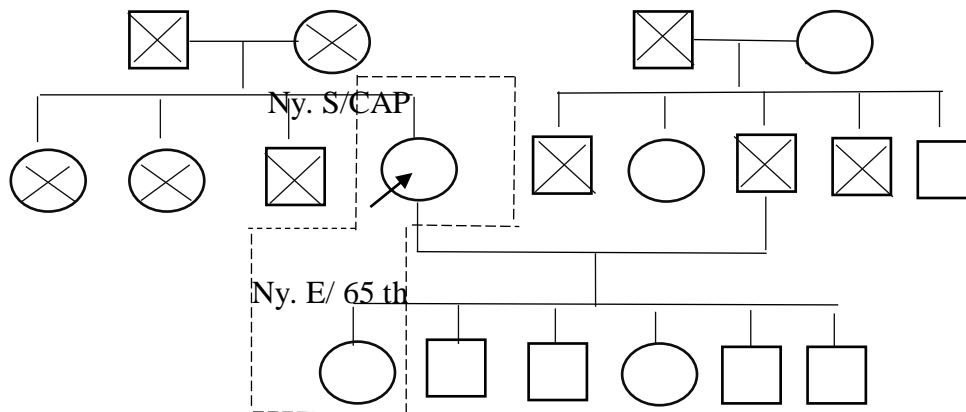
#### **3.1.3.3 Riwayat Kesehatan Keluarga**

Tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan klien, keluarga juga tidak ada memiliki penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, dll.

### 3.1.3.4 Genogram

Tn. A

84 th/ SD



Keterangan :

□ = Laki – laki

○ = Perempuan

⊗ = Meninggal

↗ = Klien

— — — = Tinggal Serumah

### 3.1.4 Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

GCS : 15 E: 4 M: 6 V: 5

BB/TB : 47 kg/ 150 cm

Tanda- tanda Vital

TD : 110/70 mmHg S: 36,0 °C

N : 89 x/menit P: 28 x/menit



## 1. Kepala

- Rambut :Rambut klien tampak bersih, tidak ada ketombe, rambut sudah beruban, rambut klien tampak lurus, tekstur rambut lembut
- Mata :Bentuk mata simetris kiri dan kanan, tampak ada serumen, konjungtiva pucat, sklera ikterik, penglihatan normal, klien tidak ada menggunakan alat bantu penglihatan.
- Telinga :Bentuk telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan, klien tidak ada gangguan pendengaran.
- Hidung :Simetris kiridan kanan, tidak ada serumen, tidak ada polip, penciuman normal, klien terpasang O2 nasal kanul 2 liter
- Mulut dan Gigi : Mukosa bibir kering, keadaan mulut bersih, gigi tidak ada.

2. Leher : Tidak ada pembengkakan pada leher, tidak ada pembesaran kelenjer thyroid, deviasi trachea tidak ditemukan, arteri carotis teraba.

## 3. Thorax

### a. Paru-paru

- I :Bentuk dada Normal Chest, dada simetris kiri dan kanan, pergerakan dinding dada sama, tidak ada menggunakan otot bantu pernapasan, irama napas reguler, jenis pernapasan menggunakan pernapasan dada, tampak ada retrasi dinding dada, frekuensi pernapasan 28 x/menit, warna kulit sawo matang dan tidak ada lesi maupun benjolan.
- P : Tidak ada nyeri tekan, taktil fremitus kiri dan kanan kuat, ekspansi paru anterior kiri dan kanan sama, tidak terdapat massa pada daerah dada

P : Bunyi sonor di kedua paru

A : Vesikuler +/+ , Ronchi +/-

b. Jantung

I : Ictus cordis tidak terlihat, CRT kurang dari 3 detik

P : Ictus cordis teraba di ICS ke V, tidak ada nyeri tekan

P : Batas jantung kanan atas : ICS II linea para sternalis dextra. Batas jantung kanan bawah : ICS IV linea para sternalis sinistra dextra.

Batas jantung kiri atas : ICS II linea para sternalis sinistra, batas jantung kiri bawah : ICS IV linea medio clavicularis sinistra

A : B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> irama teratur, tidak ada suara tambahan

4. Abdomen

I : Bentuk abdomen flat, simetris kiri dan kanan, umbilikus bersih, tidak ada lesi ataupun bekas operasi

A : Bising usus 8 x/menit, irama reguler

P : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan di seluruh kuadran

P : terdengar timpani di seluruh kuadran

5. Punggung : tidak ada bekas luka/ lecet, tidak ada kelainan tulang belakang.

6. Ekstremitas

Atas : Terpasang infuse Aminofluid, 500 ML 16 tetes/menit ditangan kiri, kondisi terpasang infuse bersih, gerakan tangan terbatas dan tidak ada tanda oedema.

Bawah : Simetris kiri dan kanan, dan tidak ada lesi Kekuatan Otot :

5555	4444
5555	5555

7. Genetalia : Klien tidak terpasang kateter, klien tampak memakai pempers dan diganti 3x sehari, kebersihan terjaga dan tidak ada kelainan.

8. Integumen : Keadaan kulit lembab, kulit berwarna sawo matang

### 3.1.5 Data Biologis

No	Aktivitas	Sehat	Sakit
1	<b>Makan dan Minum</b> <b>Makan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menu</li> <li>- Porsi</li> <li>- Makanan kesukaan</li> <li>- Pantangan</li> </ul> <b>Minum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah</li> <li>- Minuman kesukaan</li> <li>- Pantangan</li> </ul>	Nasi, lauk, dan sayur ½ porsi Roti Kacang-kacangan	ML 3 sendok makan Tidak ada Kacang-kacangan
2	<b>Eliminasi</b> <b>BAB</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi</li> <li>- Warna</li> <li>- Bau</li> <li>- Konsistensi</li> <li>- Kesulitan</li> </ul> <b>BAK</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi</li> <li>- Warna</li> <li>- Bau</li> <li>- Konsistensi</li> <li>- Keluhan</li> </ul>	1x/hari  Kuning Khas BAB Padat Tidak ada	Belum ada saat dilakukan pengkajian - - - - Tidak terkaji Kekuningan Pesing Cair -
3	<b>Istirahat dan Tidur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu tidur</li> <li>- Lama tidur</li> <li>- Hal yang mempermudah tidur</li> <li>- Kesulitan tidur</li> </ul>	Malam hari 7 jam/ hari - Tidak ada	Siang dan malam 4 jam/ hari - Sesak nafas
4	<b>Personal Hygiene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mandi</li> <li>- Cuci rambut</li> <li>- Gosok gigi</li> <li>- Potong kuku</li> </ul>	1x sehari 1x/2 hari - 1x seminggu	Hanya di lap Tidak ada - -

Tabel 3.1.5 Data Biologis

### **3.1.6 Riwayat Alergi**

Klien mengatakan tidak ada alergi obat-obatan maupun makanan namun alergi dengan lingkungan yang dingin.

### **3.1.7 Data Psikologi**

a. Perilaku non verbal Saat perawat memasuki ruangan, klien tampak tersenyum

b. Perilaku verbal

Cara menjawab : Saat berinteraksi dengan perawat, klien mau mengungkapkan keluhan yang dirasakan selama dirawat.

Cara memberi informasi : saat berinteraksi, klien mau memberikan informasi terkait yang ditanyakan kepada klien.

c. Emosi

Saat dilakukan pengkajian klien merespon dengan baik, klien tampak tidak ada marah kepada keluarga maupun orang yang ada disekitar klien.

d. Persepsi penyakit

Saat ditanya oleh perawat tentang persepsi penyakitnya klien menerima dengan keadaannya saat ini

e. Konsep diri

Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan dirinya perempuan, klien mengatakan ingin sembuh

f. Adaptasi

Selama dilakukan pengkajian, klien mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya dan mampu untuk berkomunikasi dengan orang yang ada disekitarnya

g. Mekanisme pertahanan tubuh

Klien tampak berusaha untuk sembuh ditandai dengan selalu rutin mengkonsumsi obat

### **3.1.8 Data Sosial Ekonomi**

a. Pola komunikasi

Komunikasi klien baik

b. Orang yang dapat memberi rasa nyaman

Klien mengatakan orang yang memberi rasa nyaman adalah anak-anaknya karena mereka selalu menjaga dan merawat klien dirumah sakit

c. Orang yang paling berharga

Klien mengatakan orang yang paling berharga adalah anak-anaknya.

d. Hubungan dengan keluarga dan pembesuk

Selama dirawat klien mengatakan hubungan dengan keluarga dan pembesuk baik di tandai dengan terciptanya suasana yang hangat dan harmonis.

e. Perumahan

Keluarga klien mengatakan jika dirumah mereka jarang sekali membuka jendela alasannya karena sudah ada ventilasi. Klien mengatakan lingkungan rumahnya kurang bersih sebagian besar masyarakat masih membuang sampah sembarangan.

f. Kebiasaan Tidak Sehat

Semua anggota keluarga Ny. S tidak ada yang merokok dan mengkonsumsi alkohol. Kebiasaan meludah disembarang tempat, dan tempat penampungan ludah yang terbuka.

### **3.1.9 Data Spiritual**

a. Keyakinan

Klien mengatakan dirinya beragama Islam

b. Ketaatan beribadah

Klien mengatakan saat sehat rajin mengerjakan shalat 5 waktu, namun selama dirawat dirumah sakit klien mengerjakan shalat diatas tempat tidur, dan klien sering di ingatkan jika waktu shalat sudah masuk.

c. Keyakinan terhadap penyembuhan

Klien yakin untuk sembuh dari penyakitnya ditandai dengan klien selalu berdoa agar ia diberikan kesembuhan.

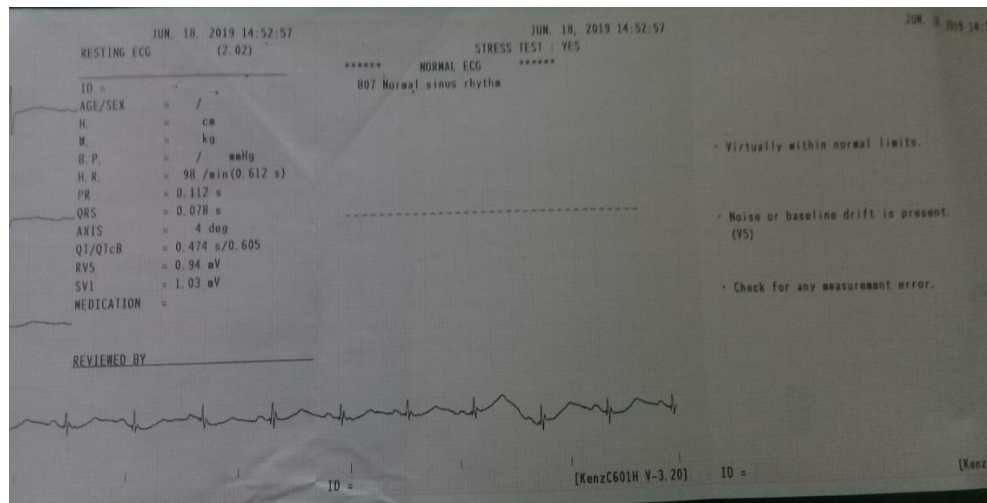
### 3.1.10 Data Penunjang

a. Diagnosa Medis : CAP ( Tanggal 18 Juni 2019)

b. Pemeriksaan diagnostik :

- Pemeriksaan EKG pada tanggal 18 Juni 2019 13:16:22

Normal : Sinus rhythm



Gambar 3.1.10 Rekaman EKG

- Ro Thorax (Tanggal 18 Juni 2019)



Gambar 3.1.10 Ro Thorax

Pemeriksaan Laboratorium tanggal 18 Juni 2019

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Kesimpulan
1	- Hemoglobin	- 12,2 gr/dl*	- 14-17,5 gr/dl*	Normal
	- Leukosit	- 8.050 mm	- 5.000-10.000	Normal
	- Trombosit	- 303.000	- 150-400 ribu	Normal
	- Kalium	- 3,3*	- 3,5-5,5 mEq/l	Normal
	- Natrium	- 137,6*	- 135-147 mEq/l	Normal
	- Klorida	- 104,8*	- 100-106 mEq/l	Normal

Tabel 3.1.10 Pemeriksaan Laboratorium

### 3.1.11 Data Pengobatan

No	Nama Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
1	Cefepime 2 gr	2x1	06 18	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiotik cefepim diindikasikan untuk pengobatan pneumonia</li> <li>• Demam neutropenia.</li> <li>• Infeksi kulit dan struktur kulit tanpa komplikasi</li> <li>• Infeksi intra abdomen</li> </ul>	Pasien yang memiliki riwayat reaksi hipersensivitas pada cefepime atau antibiotik golongan cephalosporin, penicillin, atau antibiotik beta-laktam lainnya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan pada saluran pencernaan termasuk mual, muntah, dan diare</li> <li>• Efek samping pada tempat injeksi misalnya phlebitis, rasa sakit atau peradangan.</li> </ul>
2	Ranitidine 150 mg	2x1	06 18	Untuk mengobati gangguan pencernaan, sakit ulu hati dan mual, untuk mencegah gejala sakit maag.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada lansia</li> <li>• Ibu hamil</li> <li>• Ibu menyusui</li> <li>• Kanker lambung</li> <li>• Penyakit ginjal</li> <li>• Sakit paru-paru</li> <li>• Diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegelisahan, depresi, halusinasi</li> <li>• Reaksi alergi seperti kulit gatal-gatal, pembengkakan wajah, bibir, atau lidah</li> <li>• Gangguan pernapasan</li> <li>• Perdarahan yang tidak biasa</li> </ul>



						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muntah</li> <li>• Menguningnya kulit atau mata</li> </ul>
3	Ventolin 2,5 mg	3x1	05 13 21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengobati bronkospasme (asma, bronkitis asmatis, emfisema pulmonum dan PPOK)</li> <li>• Hiperkalemia akut</li> <li>• Kejang bronkus</li> </ul>	Pasien dengan riwayat hipersensitif pada salbutamol atau obat agonis adrenoreseptor beta-2 lainnya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit kepala</li> <li>• Mulut atau tenggorokan kering</li> <li>• Batuk</li> <li>• Mual</li> <li>• Pusing</li> <li>• Tekanan darah tinggi</li> <li>• Jantung berdebar</li> <li>• Reaksi alergi</li> </ul>
4	Levo Infuse 750 mg	1x750	06	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinusitis</li> <li>• Pneumonia</li> <li>• Tuberkolosis</li> <li>• Bronkitis</li> <li>• Infeksi kulit dan jaringan lunak</li> <li>• Infeksi saluran kemih</li> <li>• Penyakit kelamin menular</li> </ul>	Hipersensivitas atau antibiotik kuinolon lainnya, termasuk ofloxacin dan komponen pembuat produk lainnya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan tidur</li> <li>• Pusing</li> <li>• Sakit kepala</li> <li>• Diare</li> <li>• Mual</li> <li>• Mempengaruhi hasil lab organ hati</li> </ul>

Tabel 3.1.11. Data Pengobatan

### 3.1.12 Data Fokus

#### Data Subjektif

- Klien mengatakan napas sesak saat beraktivitas
- Klien mengatakan batuk
- Klien mengatakan tidak mau makan
- Klien mengatakan tidak ada nafsu makan
- Klien mengatakan tidak bisa tidur, tidur hanya 4 jam dalam sehari
- Klien mengatakan kurang istirahat
- Klien mengatakan badan terasa lemas
- Klien mengatakan gerakan ekstremitas terbatas
- Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga
- Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya
- Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit pneumonia

#### Data Objektif

- Klien tampak terpasang O2 nasal canul 2 liter
- Klien tampak dispnea saat beraktivitas
- Klien tampak batuk tidak berdahak
- Klien tampak berbaring dan aktivitas dilakukan diatas tempat tidur
- Klien tampak lemas aktivitas dibantu keluarga
- Klien tampak tidak nafsu makan
- Klien tampak hanya menghabiskan 3 sendok makan saja
- Aktivitas klien tampak dibantu keluarga

- Klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya
- Klien tampak bertanya tentang penyebab penyakitnya
- Suara napas ronchi
- Infus terpasang Aminofluid, 500 ML 16 tetes/menit
- Kekuatan Otot :
 

5555	4444
5555	5555
- TD : 110/70 mmHg
- N : 89 x/menit
- P : 28 x/menit
- S : 36,0 °C
- Ventolin 3x1 2,5 mg
- Ranitidine 2x1 150 mg

### 3.1.13 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan nafas sesak</li> <li>• Klien mengatakan batuk dan tidak bisa mengeluarkan sputum</li> <li>• Klien mengatakan badan terasa lemas</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak terpasang O2 nasal canul 2 liter</li> <li>• Klien tampak dispnea saat beraktivitas, frekuensi napas 28 x/menit</li> <li>• Suara napas ronchi</li> <li>• Klien tampak lemas</li> <li>• Ventolin 3x1</li> </ul>	Sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

2	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak mau makan</li> <li>• Klien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>• Klien mengatakan badan terasa lemas</li> <li>• Ranitidine 2x1</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak tidak nafsu makan</li> <li>• Klien tampak hanya menghabiskan 3 sendok makan saja</li> <li>• Klien tampak lemas</li> </ul>	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Risiko defisit nutrisi
3	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak bisa tidur, tidur hanya 4 jam dalam sehari</li> <li>• Klien mengatakan kurang istirahat</li> <li>• Klien mengatakan mata perih</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak berbaring di tempat tidur</li> <li>• Klien tampak susah tidur</li> <li>• TD : 110/70 mmHg</li> <li>• P : 89 X/menit</li> <li>• S : 36,0 °C</li> <li>• N : 89 x/menit</li> </ul>	Hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur	Gangguan pola tidur
4	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sesak saat beraktivitas</li> <li>• Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</li> <li>• Klien mengatakan badan terasa lemas</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitas klien tampak dibantu keluarga</li> <li>• Klien tampak berbaring, aktivitas dilakukan diatas tempat tidur</li> <li>• Klien tampak lemas</li> </ul>	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan merasa lemah	Intoleransi aktivitas
5	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan kurang mengetahui tentang</li> </ul>	kurang terpapar informasi ditandai menanyakan masalah	Defisit Pengetahuan

	penyakitnya <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit pneumonia</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya</li> <li>• Klien bertanya tentang penyebab penyakitnya</li> </ul>	yang dihadapi	
--	--	---------------	--

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif.
2. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan)
3. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh sulit tidur.
4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d merasa lemah.
5. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi.



### 3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif.</p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan nafas sesak</li> <li>• Klien mengatakan batuk dan tidak bisa mengeluarkan sputum</li> <li>• Klien mengatakan badan terasa lemas</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak terpasang O2 nasal canul 2 liter</li> <li>• Klien tampak dispnea saat beraktivitas, frekuensi napas 28 x/menit</li> <li>• Suara napas ronchi</li> <li>• Klien tampak lemas</li> <li>• Ventolin 3x2</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 jam, maka Bersihkan Jalan Napas Meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batuk efektif meningkat</li> <li>• Produksi sputum menurun</li> <li>• Dispnea menurun</li> <li>• Frekuensi napas normal 12-20 kali/menit</li> <li>• Pola napas membaik</li> </ul>	<p>Latihan Batuk Efektif</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>• Monitor adanya retensi sputum</li> <li>• Monitor dada dan gejala infeksi saluran nafas</li> <li>• Monitor input dan output cairan</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur posisi semi Fowler atau Fowler</li> <li>• Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>• Buang sekret pada tempat sputum</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>• Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>• Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali</li> <li>• Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</li> </ul>

			<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pola nafas</li> <li>• Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>• Monitor sputum</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika dicurigai trauma servikal)</li> <li>• Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>• Berikan minum hangat</li> <li>• Lakukan fisioterapi dada</li> <li>• Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>• Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>• Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>• Berikan oksigen</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> <li>• Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.</li> </ul>
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan)	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 2 jam, maka defisit nutrisi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makan yang dihabiskan</li> </ul>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi status nutrisi</li> <li>• Identifikasi alergi dan intoleransi makan</li> </ul>



	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak mau makan</li> <li>• Klien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>• Klien mengatakan badan terasa lemas</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak tidak nafsu makan</li> <li>• Klien tampak hanya menghabiskan 3 sendok makan saja</li> <li>• Klien tampak lemas</li> <li>• Ranitidine 2x1</li> </ul>	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</li> <li>• Frekuensi makan membaik</li> <li>• Nafsu makan membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>• Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>• Monitor asupan makanan</li> <li>• Monitor berat badan</li> <li>• Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Fasilitasi menentukan pedoman diet</li> <li>• Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>• Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>• Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>• Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</li> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan</li> </ul>
--	--	---	--

3	<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh sulit tidur.</p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak bisa tidur, tidur hanya 4 jam dalam sehari</li> <li>• Klien mengatakan kurang istirahat</li> <li>• Klien mengatakan mata perih</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak berbaring di tempat tidur</li> <li>• Klien tampak susah tidur</li> <li>• TD : 110/70 mmHg P : 89 X/menit S : 36,0 °C N : 89 x/menit</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 2 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>• Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>• Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>• Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> <li>• Kemampuan beraktivitas meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan Tidur</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>• Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>• Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>• Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifikasi lingkungan</li> <li>• Batasi waktu tidur siang</li> <li>• Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>• Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>• Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>• Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>• Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>• Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</li> <li>• Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>• Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> <li>• Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>
	Intoleransi aktivitas b.d	Setelah dilakukan intervensi selama 2	

4	<p>ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d merasa lemah.</p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sesak saat beraktivitas</li> <li>• Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</li> <li>• Klien mengatakan badan terasa lemas</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitas klien tampak dibantu keluarga</li> <li>• Klien tampak berbaring, aktivitas dilakukan diatas tempat tidur</li> <li>• Klien tampak lemas</li> </ul>	<p>jam , maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>• Dispnea saat setelah aktivitas menurun</li> <li>• Perasaan lemah menurun</li> <li>• Frekuensi napas normal 12-20 x/menit</li> </ul>	<p>Manajemen energi</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan</li> <li>• Monitor kelemahan fisik dan emosional</li> <li>• Monitor pola dan jam tidur</li> <li>• Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>• Lakukan rentang gerak pasif/aktif</li> <li>• Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</li> <li>• Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan tirah baring</li> <li>• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>• Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ul>
	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan	Setelah dilakukan intervensi selama 3 jam , maka tingkat pengetahuan	

5	<p>masalah yang dihadapi.</p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya</li> <li>• Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit pneumonia</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya</li> <li>• Klien bertanya tentang penyebab penyakitnya</li> </ul>	<p>meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>• Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit yang di derita meningkat</li> <li>• Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>• Persepsi yang keliru terhadap penyakit menurun</li> </ul>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit Pneumonia</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan pengertian penyakit pneumonia, penyebab dan cara pengobatannya.</li> </ul>
---	---	--	---

### 3.4 Implementasi

No	Hari /Tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu/ 19 Juni 2019	1 08.30 WIB	<p>Latihan Batuk Efektif</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi kemampuan batuk</li> <li>• Memonitor adanya retensi sputum</li> <li>• Memonitor dada dan gejala infeksi saluran nafas</li> <li>• Memonitor input dan output cairan</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengatur posisi semi Fowler</li> <li>• Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien kemudian buang sekret pada tempat sputum</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>• Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>• Menganjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan nafas sesak</li> <li>• Klien mengatakan batuk dan tidak bisa mengeluarkan sputum</li> <li>• Klien mengatakan badan terasa lemas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak terpasang O2 nasal canul 2 liter</li> <li>• Klien tampak dispnea saat beraktivitas, frekuensi napas 28 x/menit</li> <li>• Suara napas ronchi</li> <li>• Klien tampak lemas</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi kemampuan batuk</li> <li>• Memonitor adanya retensi sputum</li> <li>• Memonitor dada dan gejala infeksi saluran nafas</li> <li>• Memonitor pola nafas</li> <li>• Memonitor bunyi nafas tambahan</li> <li>• Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> <li>• Mengajarkan teknik batuk efektif</li> <li>• Memonitor input dan output cairan</li> <li>• Melakukan fisioterapi dada</li> <li>• Pemberian ventolin 2,5 mg 3x1</li> </ul>	

			<p>kali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkolaborasi pemberian ventolin 2,5 mg 3x1</li> </ul> <p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola nafas</li> <li>• Memonitor bunyi nafas tambahan</li> <li>• Memonitor sputum</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan semi-fowler</li> <li>• Memberikan minum hangat</li> <li>• Melakukan fisioterapi dada</li> <li>• Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>• Memberikan oksigen</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> <li>• Mengajarkan teknik batuk efektif</li> </ul>		
	Rabu/ juni 2019	2 09.00	Manajemen Nutrisi	S :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak mau makan</li> </ul>

		WIB	<p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>• Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makan</li> <li>• Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>• Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>• Memonitor asupan makanan</li> <li>• Memonitor berat badan</li> <li>• Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Memfasilitasi menentukan pedoman diet</li> <li>• Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>• Memberikan suplemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>• Klien mengatakan badan terasa lemas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak tidak nafsu makan</li> <li>• Klien tampak hanya menghabiskan 3 sendok makan saja</li> <li>• Klien tampak lemas</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>• Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makan</li> <li>• Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Memonitor asupan makanan</li> <li>• Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>• Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</li> <li>• Pemberian ranitidine 150 gr 2x1</li> </ul>	
--	--	-----	--	--	--

			<p>makanan, jika perlu</p> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan posisi duduk</li> <li>• Mengajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkolaborasi pemberian ranitidine 150 gr 2x1</li> <li>• Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</li> </ul>		
	Rabu/ 19 Juni 2019	3 09.15 WIB	<p>Dukungan Tidur</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>• Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>• Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>• Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memodifikasi lingkungan</li> <li>• Membatasi waktu tidur siang</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak bisa tidur, tidur hanya 4 jam dalam sehari</li> <li>• Klien mengatakan kurang istirahat</li> <li>• Klien mengatakan mata perih</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak berbaring di tempat tidur</li> <li>• Klien tampak susah tidur</li> <li>• TD : 110/70 mmHg</li> <li>• P : 89 X/menit</li> <li>• S : 36,0 °C</li> <li>• N : 89 x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> </ul>	



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>• Menetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>• Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>• Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>• Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>• Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</li> <li>• Mengajarkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>• Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> <li>• Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>• Mengidentifikasi makann dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>• Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> <li>• Memodifikasi lingkungan</li> <li>• Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>• Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>• Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>• Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</li> </ul>	
	Rabu/ 19 Juni 2019	4 09. 30 WIB	Manajemen energi O	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sesak saat beraktivitas</li> <li>• Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan</li> <li>• Memonitor kelemahan fisik dan emosional</li> <li>• Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>• Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>• Melakukan rentang gerak pasif/aktif</li> <li>• Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>• Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan tirah baring</li> <li>• Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Mengajarkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>• Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan badan terasa lemas</li> <li>• Klien mengatakan gerakan terbatas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitas klien tampak dibantu keluarga</li> <li>• Klien tampak berbaring, aktivitas dilakukan diatas tempat tidur</li> <li>• Klien tampak lemas</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan</li> <li>• Memonitor kelemahan fisik dan emosional</li> <li>• Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>• Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>• Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>• Mengajarkan tirah baring</li> <li>• Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

			<p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ul>		
	Rabu/19 Juni 2019	5 10.00 WIB	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit Pneumonia</li> <li>Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan pengertian penyakit pneumonia, penyebab dan cara pengobatannya.</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya</li> <li>Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit pneumonia</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya Klien bertanya tentang penyebab penyakitnya</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>Menjelaskan pengertian penyakit pneumonia, penyebab dan cara pengobatannya.</li> <li>Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul>	

No	Hari /Tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis/ 20 Juni 2019	1 11.00 WIB	<p>Latihan Batuk Efektif</p> <p>O</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan nafas masih sesak</li> <li>Klien mengatakan badan tersa lemas</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor adanya retensi sputum</li> <li>• Memonitor dada dan gejala infeksi saluran nafas</li> <li>• Memonitor input dan output cairan</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memantau klien dalam melakukan teknik batuk efektif</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkolaborasi pemberian ventolin 2,5 mg 3x1</li> </ul> <p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola nafas</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor oksigen</li> <li>• Melakukan fisioterapi dada</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> </ul>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak terpasang O2 nasal kanul 2 liter</li> <li>• klien tampak lemas</li> <li>• frekuensi napas 25 x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor oksigen</li> <li>• Memonitor pola nafas</li> <li>• Memantau klien dalam melakukan teknik batuk efektif</li> <li>• Melakukan fisioterapi dada</li> <li>• Ventolin 2,5 gr 3x1</li> </ul>	
	Kamis/ juni 2019	2 11.15 WIB	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan makanan</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan makanan tinggi serat untuk</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak mau makan</li> <li>• Klien mengatakan nafsu makan tidak ada</li> <li>• Klien mengatakan badan terasa lemas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak tidak nafsu makan</li> <li>• Klien tampak hanya menghabiskan 3 sendok</li> </ul>	

			<p>mencegah konstipasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkolaborasi pemberian ranitidine 150 gr 2x1</li> </ul>	<p>makan saja</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan makanan</li> <li>• Menganjurkan ulang klien makan sedikit tapi sering</li> <li>• Pemberian ranitidine 150 gr 2x1</li> </ul>	
Kamis/ 20 Juni 2019	3 11.25 WIB	Dukungan Tidur	<p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> </ul> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memodifikasi lingkungan</li> <li>• Membatasi waktu tidur siang</li> <li>• Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak bisa tidur, tidur hanya 4 jam sehari</li> <li>• Klien mengatakan waktu istirahat berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak susah tidur</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi makann dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>• Membatasi waktu tidur siang</li> <li>• Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul>	
Kamis/ 20 Juni 2019	4 11.30 WIB	Manajemen energi	<p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan ulang melakukan aktivitas secara</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sesak saat beraktivitas</li> <li>• Klien mengatakan gerakan masih terbatas</li> <li>• Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitas klien tampak dibantu keluarga</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p>	

			bertahap	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>• Menganjurkan ulang melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul>	
	Kamis/ 20 Juni 2019	5 11.45 WIB	<p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi pengetahuan klien tentang penyakitnya</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mengetahui apa penyakitnya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak bisa menjawab apa yang ditanyakan perawat</li> </ul> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

No	Hari /Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Jumat/ 21 Juni 2019	1 09.10 WIB	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola nafas</li> </ul> <p>T</p>	<p>S : Klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O : TD : 120/80 mmHg</p> <p>P : 24 x/menit</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor oksigen</li> <li>• Melakukan fisioterapi dada</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkolaborasi pemberian ventolin 2,5 mg 3x1</li> </ul>	<p>N : 80 x/menit S : 36,0 °C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor oksigen</li> <li>• Mengantarkan klien untuk fisioterapi</li> <li>• Pemberian ventolin 2,5 mg 3x1</li> </ul>	
Jumat/ 21 juni 2019	2 09.20 WIB	Manajemen Nutrisi	<p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan makanan</li> </ul> <p>K</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkolaborasi pemberian ranitidine 150 gr 2x1</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan nafsu makan ada</li> <li>• Klien mengatakan makan ada ± 5 sendok makan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak menghabiskan ± 5 sendok makan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan makanan</li> <li>• Menganjurkan ulang klien makan sedikit tapi sering</li> <li>• Pemberian ranitidine 150 gr 2x1</li> </ul>	
Jumat/ 21 Juni 2019	3 09.15 WIB	T	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan waktu istirahat berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak berbaring</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan prosedur untuk meningkatkan</li> </ul>	

				kenyamanan	
	Jumat/ 21 Juni 2019	4 09:30 WIB	Manajemen energi  E <ul style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan ulang melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul>	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktivitas klien tampak dibantu keluarga</li> <li>Klien tampak berbaring</li> </ul> A : Masalah teratasi sebagian  P : <ul style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan ulang melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul>	



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan kepadaklien Ny. S dengan diagnose pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochar Bukittinggi dari tanggal 19 Juni 2019 (Selama 3 hari) dalam 3 hari tersebut penulis telah mencoba menerapkan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan pneumonia sesuai dengan teori-teori yang ada. Ada beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan dan pengaplikasian asuhan keperawatan, maka dalam bab ini dapat dilakukan pembahasan menurut tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus dengan mencari factor-factor pendukung, kesenjangan dan kesamaan yang terjadi akan diuraikan dengan menggunakan langkah-langkah proses keperawatan, antara lain yaitu :

#### **4.1 Pengkajian**

Dalam melakukan pengkajian pada tanggal 19 Juni 2019 ditemukan data pasien bernama Ny. S berusia 82 tahun.

Pada saat pengkajian ditemukan riwayat kesehatan sekarang klien dengan keluarga mengatakan klien masuk ruangan Paru dari IGD RSAM Bukittinggi rujukan dari Puskesmas Baso pada tanggal 18 Juni 2019 pukul 13.43 WIB dengan keluhan klien mengatakan nafas sesak, batuk dan tidak bisa mengeluarkan sputum, tidak mau makan dan nafsu makan tidak ada, klien mengatakan tidak bisa tidur dan kurang istirahat, tidur hanya 4 jam dalam sehari, klien mengatakan badan terasa lemas, aktivitas dilakukan di atas tempat tidur dan dibantu keluarga. Klien mengatakan tidak mengetahui apa penyakitnya.

Menurut LeMone, Atal (2016), pada pengkajian riwayat kesehatan sekarang dengan pasien pneumonia biasanya ada sesak nafas atau kesulitan bernafas, nyeri dada dan kaitan

nyeri dengan pernapasan : batuk produktif atau tidak produktif, warna, konsistensi sputum, gejala lain : kesakitan pernapasan atas saat ini atau kesakitan akut lain penyakit kronik seperti DM, PPOK, atau penyakit jantung, medikasi saat ini : alergi obat.

Pada riwayat kesehatan keluarga ditemukan klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan klien, keluarga juga tidak ada memiliki penyakit keturunan seperti DM dan Hipertensi. Menurut Rohman & Walid (2009) pada riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit yang menular akibat kontak langsung antara anggota keluarga.

Pada pemeriksaan fisik Thorax bagian paru-paru terdapat pada inspeksi : Bentuk dada Normal Chest, dada simetris kiri dan kanan, pergerakan dinding dada sama, tidak ada menggunakan otot bantu pernapasan, irama napas reguler, jenis pernapasan menggunakan pernapasan dada, tampak ada retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan 28 x/menit, warna kulit sawo matang dan tidak ada lesi maupun benjolan. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, taktil fremitus kiri dan kanan kuat, ekspansi paru anterior kiri dan kanan sama, tidak terdapat massa pada daerah dada. Perkusi : Bunyi sonor di kedua paru. Auskultasi : Vesikuler +/+ , Ronchi +/-

LeMone, Atal (2016) pada pemeriksaan fisik terdiri dari tampilan, distress nyata, tingkat kesadaran : tanda-tanda vital antara lain suhu: warna aksesorius, pernapasan : suara paru. Pemeriksaan fisik dengan pendekatan persistem dimulai dari kepala sampai ujung kaki dapat lebih mudah. Dalam melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan rasional. Teknik pemeriksaan fisik perlu modalitas dasar yang digunakan meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Ditemukan 5 diagnosa keperawatan pada saat pengkajian yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif, ronchi ditandai dengan adanya sputum yang tertahan.

Menurut teori diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif disebabkan oleh adanya virus atau bakteri yang masuk melalui udara sehingga terjadi infeksi disaluran nafas bawah yang masuk melalui alveoli dan terjadi peningkatan tekanan di dinding paru maka diangkatlah diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif.

2. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d hanya menghabiskan 3 sendok makan dalam sehari.

Menurut teori diagnosa defisit nutrisi disebabkan karena adanya kuman berlebih di bronkus sehingga terjadi penumpukan secret di broncus, bau mulut tidak sedap mengakibatkan hilangnya nafsu makan dan intake makanan menurun maka diangkatlah diagnosa defisit nutrisi.

3. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh sulit tidur ditandai tidur hanya 4 jam sehari dan sering terjaga dimalam hari.

Menurut teori diagnosa gangguan pola tidur disebabkan karena adanya penumpukan secret di bronkus sehingga nafas menjadi sesak maka diangkatlah diagnosa gangguan pola tidur.

4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d merasa lemah, sesak saat melakukan aktivitas dan aktivitas dilakukan diatas tempat tidur.

Menurut teori diagnosa intoleransi aktivitas disebabkan karena eksudat masuk ke alveoli sehingga terjadi gangguan difusi gas dan menyebabkan suplai O<sub>2</sub> dalam darah menurun maka diangkatlah diagnosa intoleransi aktivitas.

5. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi, tidak bisa menjawab saat ditanya oleh perawat tentang penyakitnya.

Menurut teori diagnosa defisit pengetahuan disebabkan karena kurang terpapar informasi maka diangkatlah diagnosa defisit pengetahuan.

### **4.3 Intervensi**

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang di prakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (Mc. Closky & Bulechek, 2004).

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada pasien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori ditegakkan pada tinjauan kasus karena pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan pasien.

- a. Untuk diagnosa pertama

Rencana tindakan yang dilakukan identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor dada dan gejala infeksi saluran nafas, monitor input dan output cairan, monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi), berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, monitor oksigen, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, ajarkan teknik batuk efektif, dan kolaborasi pemberian obat ventolin 2,5 mg 3x1.

- b. Untuk diagnosa kedua

Rencana tindakan yang dilakukan Identifikasi status nutrisi, alergi dan intoleransi makan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, berikan makanan tinggi

serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, dan kolaborasi pemberian obat ranitidine 150 mg 2x1.

c. Untuk diagnosa ketiga

Rencana tindakan yang dilakukan identifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

d. Untuk diagnosa keempat

Rencana tindakan yang dilakukan monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

e. Untuk diagnosa kelima

Rencana tindakan yang dilakukan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, berikan kesempatan untuk bertanya, dan jelaskan tentang penyakit pneumonia, penyebab dan cara pengobatannya.

#### **4.4 Implementasi**

Pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (intervensi). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi.

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan kepada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan kepada klien dan keluarga klien agar tindakan yang akan

diberikan dapat disetujui klien dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

- a. Pada masalah keperawatan yang pertama implementasi yang dilakukan mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, memonitor dada dan gejala infeksi saluran nafas, memonitor input dan output cairan, memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi), memberikan minuman hangat, melakukan fisioterapi dada, memonitor oksigen, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, mengajarkan teknik batuk efektif, dan berkolaborasi pemberian obat ventolin 2,5 mg 3x1.
- b. Pada masalah keperawatan yang kedua implementasi yang dilakukan mengidentifikasi status nutrisi, alergi dan intoleransi makan, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, dan berkolaborasi pemberian obat ranitidine 150 mg 2x1.
- c. Pada masalah keperawatan yang ketiga implementasi yang dilakukan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
- d. Pada masalah keperawatan yang keempat implementasi yang dilakukan memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

- e. Pada masalah keperawatan yang kelima implementasi yang dilakukan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan menjelaskan tentang penyakit pneumonia, penyebab dan cara pengobatannya.

#### **4.5 Evaluasi**

Dari 5 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Penulis mengevaluasi melihat catatan perkembangan klien selama 3 hari berturut-turut dari tanggal 19 sampai dengan tanggal 21 Juni 2019.

- 1) Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan karena suara napas pasien masih rhonci dan masih ada penumpukan sekret.
- 2) Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) teraasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan karena klien masih tidak mau makan dan nafsu makan tidak ada.
- 3) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh sulit tidur belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan karena klien masih mengeluh sulit tidur.

- 4) Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d merasa lemah teratasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan karena klien masih lemas dan aktivitas masih dibantu oleh keluarga.
- 5) Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi teratasi intervensi dihentikan karena klien dan keluarga telah mengetahui tentang penyakit pneumonia.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penulis mampu memahami Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pneumonia seperti pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi dan WOC, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dan komplikasi dapat dipahami dengan baik oleh penulis maupun pembaca.
2. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. S dengan Pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Pada pengkajian penulis tidak menemukan perbedaan serta hambatan.
3. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan pasien Pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019.
4. Penulis mampu menetapkan intervensi keperawatan pada pasien Pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019.
5. Pada implementasi asuhan keperawatan pasien dengan Pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 hampir

semua dapat dilakukan namun ada beberapa rencana tindakan yang penulis tidak lakukan tetapi dilakukan oleh perawat ruangan tersebut.

6. Evaluasi pada pasien dengan Pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 masih belum teratasi karena kondisi pasien yang masih belum membaik.

## **5.1 Saran**

Setelah penulis membuat kesimpulan tentang asuhan keperawatan pada Ny.S dengan pneumonia, maka penulis menganggap perlu adanya saran untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Adapun saran-saran sebagai berikut :

### **5.2.1 Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan kesehatan harus melakukan pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang, agar bisa memberikan asuhan keperawatan yang profesional untuk klien, khususnya asuhan keperawatan dengan pneumonia.

### **5.2.2 Lahan Rumah Sakit**

Institusi rumah sakit harus menekankan perawat dan petugas kesehatan lainnya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi membantu pengobatan klien dan memberikan kepuasan klien dalam pelayanan di Rumah Sakit, terutama di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019.

### **5.2.3 Penulis**

Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien, terutama klien dengan pneumonia. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang lebih baik

lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi agar terjalin kerja sama yang baik guna mempercepat kesembuhan klien.

#### 5.2.4 Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya sebaiknya dapat memberikan pelayanan dan melakukan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi, terutama pada klien dengan pneumonia. Kerja sama yang baik hendaknya tetap dipertahankan dan untuk mengatasi terjadinya komplikasi lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J, Ladwig, G, B, & Makic, M, B, F, (2017). *Nursing Diagnosis Handbook, An Evidence-Based Guide to Planning Care*. 11 Ed. St, Louis: Elsevier.
- Alimul H, A. Aziz. 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Perawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Alsagaff, hood, abdul Mukty. 2006. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Berman, A. Snyder, S., & Frandsen, G. (2015). *Kozier & Erbs's fundamentals of nursing: concept, process, and practice*, 10 E. USA: Pearson Education Inc.
- Brunner & Suddart. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Volume 1. Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Carpnito-Moyet, L. J. (2013). *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*. 14 Ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins)
- Dahlan, zul. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Balai pemerbit FKUI.
- Davis Gordon B. 1994. *Management System Information. TP. Midas Surya Grafindo*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas)*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan R.I 2005. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan R.I . 2009. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Dinkes RI.
- Dougherty, L, & Lister, S, (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9 ed), UK The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Herdman, T. H, & Kamitsuru , S. (2014), *Nursing Diagnosis Definitions and classification 2015-2017*. 10 Ed. Oxford : Wiley Blackwell.
- Jeremy, dkk. 2005. *At a Glance Sistem Respirasi*, Edisi 2. Erlangga : Jakarta
- LeMone, Burke, & Bauldoff, (2016). *Keperawatan Medikal Bedah, Alih bahasa*. Jakarta: EGC
- Nanda, 2015; Nuarif & Kusuma, 2015; Smeltzer & Suzanne, 2002
- Nurarif. A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam, 2001, *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Pearce, Evelyn C. *Anatomi dan Fisiologis Untuk Para Medis*, Cetakan kedua puluh Sembilan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2006. p. 141-14.

PPNI DPD SDKI Pokja Tim, 2018. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* Edisi 1 :  
Jakarta : DPP PPNI

PPNI DPD SIKI Pokja Tim, 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* Edisi : 1 :  
Jakarta : DPP PPNI

PPNI DPD SLKI Pokja Tim, 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*  
Edisi : 1 : Jakarta : DPP PPNI

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### **I. Identitas Penulis**

Nama : Novia Wulandari  
Tempat/ Tanggal Lahir : Siak/ 21 November 1997  
Agama : Islam  
Alamat : Dalam Nagari Tungka, Kec. Situjuah Limo Nagari, Kab.  
Lima Puluh Kota, Prov. Sumatera Barat  
Jumlah Bersaudara : 3 (Tiga)  
Anak ke : 3 (Tiga)

### **II. Nama Orang Tua**

Ayah : Zulfariati  
Ibu : M. Soni

### **III. Pendidikan**

1. TK Syehk M. Jamil Tungka : Tahun 2003-2004
2. SD N 01 SitujuahTungka : Tahun 2004-2010
3. SMP N 01 Situjuah Limo Nagari : Tahun 2010-2013
4. SMA N 01 Kec. Situjuah Limo Nagari : Tahun 2013-2016
5. Program Studi D III Keperawatan, STIKes Perintis Padang Tahun 2016 Sampai  
Sekarang



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN PERINTIS PADANG**

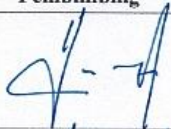
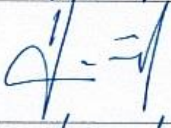
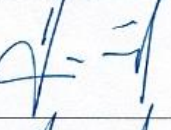
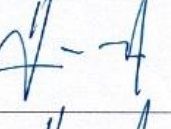
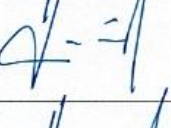
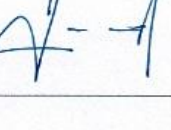
**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Novia Wulandari

NIM : 1614401017

Pembimbing : Ns. Muhammad Arif, M. Kep

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada klien Ny. S dengan Pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa, 25.06.19	- Lengkapi pengkajian (Head to Toe) - Prioritas masalah .kep - Tambahkan BAB I, II	
2	Rabu, 03.07.19	- Perbaiki latar belakang - lengkapi pengkajian dan rumusan masalah	
3	Jum'at 05.07.19	- Perbaiki penulisan - Rujuk SPKI	
4	Sabtu 06.07.19	- Rujuk SLKI - Perbaiki SLKI	
5	Senin 08.07.19	- Perbaiki sesuai saran	
6	Selasa 09.07.19	Acc u/ & ujiikan	



**PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN PERINTIS PADANG**

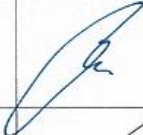


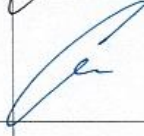
**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Novia Wulandari

NIM : 1614401017

Pembimbing : Ns. Endang Lestari, S. Kep

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada klien Ny.Sdengan Pneumoniadi Ruang Rawat Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jum'at 21 Juni 2019	- Perbaiki BAB I dan II - Perbaiki sesuai saran	
2	Selasa 25 Juni 2019	- lengkapi pengkajian kasus - Perbaiki aspek sesuai saran	
3	Senin 1 Juli 2019	- Perbaiki penulisan dari BAB I, II, III	
4	Selasa 9 Juli 2019	ACC Untuk di Ujikan	
5			

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN PERINTIS PADANG**




**LEMBAR KONSULTASI REVISI**

Nama Mahasiswa : Novia Wulandari

NIM : 1614401017

Pembimbing : Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Pneumonia di Ruang Inap Paru RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	24/7/2019	Perbaiki Sisa Sana	
2	2/8/2019	Perbaiki Sisa Sana Pembahasan Pader Diagnosa	
3	1/8/2019	Ace di Dihad lanjut Manuskrip	

**DAFTAR HADIR UJIAN PENGAMATAN KASUS  
PRODI D III KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG  
TA 20..../20....**

**NAMA MAHASISWA** : Novia Wulandari  
**NIM** : 164401017  
**RUANGAN** : Paru  
**JUDUL STUDI KASUS** : Asuhan keperawatan Pada klien Ny. S dengan  
 CAP di ruang rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad  
 Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

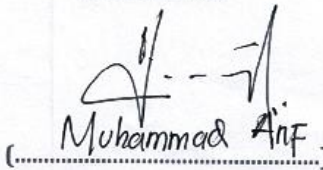
NO	HARI/TANGGAL	DATANG		PULANG		KET
		JAM	PARAF	JAM	PARAF	
1.	Rabu / 19 Juni 2019	07:45	Nuq:	12:15	Nuq:	
2.	Kamis / 20 Juni 2019	07:45	Nuq:	12:15	Nuq:	
3.	Jum'at / 21 Juni 2019	07:15	Nuq:	10:00	Nuq:	

Bukittinggi, .....20...

**Ka Ruangan**

  
 N. Endang Lestari, S.Kep  
 (.....)

**Pembimbing**

  
 Muhammad Anif  
 (.....)