



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. V DENGAN PNEUMONIA  
DI RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT SWASTA  
BEKASI BARAT DI MASA PANDEMI COVID-19**

**Disusun Oleh:**

**SITI CHUMAEROH ISLAMI**

**201701069**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

**BEKASI**

**2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. V DENGAN PNEUMONIA  
DI RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT SWASTA  
BEKASI BARAT DI MASA PANDEMI COVID-19**

**Disusun Oleh:**

**SITI CHUMAEROH ISLAMI**

**201701069**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI**

**2021**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti chumaeroh islami

NIM : 201701069

Intitusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi Timur

Prodi : Studi DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa Makalah Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. V Dengan Pneumonia di Ruang Cempaka Rumah Sakit Swasta Bekasi Barat di Masa Pandemi Covid-19” yang dilaksanakan tanggal 05 Mei 2021 – 07 Mei 2021 adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas Makalah Ilmiah ini, tanpa ada unsur plagiarisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Bekasi, 23 Juni 2021  
Yang membuat pernyataan



( Siti Chumaeroh Islami )

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Ny. V dengan Pneumonia di Ruang Cempaka Rumah sakit Swasta Bekasi Barat" ini telah disetujui untuk diujikan Pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

**Bekasi, 21 Juni 2021**

**Pembimbing karya Tulis Ilmiah**



**(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep, M.Kep)**

**Mengetahui,**

**Koordinator Program Studi DIII Keperawatan**

**STIKes Mitra KELUARGA**



**(Ns. Devi Susanti, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.M.B)**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Makalah Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Ny. V Pneumonia di Ruang Cempaka Rumah Sakit Swasta Bekasi Barat” disusun oleh Siti Chumaeroh Islami (201701069) telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada tanggal 28 Juni 2021.

**Bekasi, 28 Juni 2021**

**Penguji I**



**(Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B)**

**Penguji II**



**(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep)**

**Nama Mahasiswa** : Siti Chumaeroh Islami  
**NIM** : 201701069  
**Program Studi** : Diploma III Keperawatan  
**Judul Karya Tulis** : Asuhan Keperawatan Pada Ny. V Dengan Pneumonia Ruang  
Cempaka Rumah Sakit Swasta Bekasi Barat  
**Halaman** : xi + 64 + 1 table+1 lampiran  
**Pembimbing** : Lisbeth Pardede

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pasien dengan Pneumonia peradangan yang mengenai parenkim paru. Berdasarkan data yang diperoleh dari *medical record* rumah sakit swasta di Bekasi Barat dari periode Bulan April Tahun 2020-Bulan April Tahun 2021, jumlah pasien yang menderita penyakit pneumonia sebanyak 104 pasien.

**Tujuan Umum:** diperolehnya pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia.

**Metode Penulisan:** Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif. Dalam metode naratif deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana peserta didik mengelola 1 (satu) kasus menggunakan asuhan keperawatan.

**Hasil:** Hasil dari pengkajian didapatkan 4 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi, resiko infeksi, diagnosa prioritas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi prioritas monitor pola nafas pasien, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum , supaya tidak terjadi komplikasi pneumonia.

**Kesimpulan dan Saran:** Asuhan keperawatan pasien dengan pneumonia perlu diperhatikan masalah keperawatan yaitu tanda- tanda dan gejala pneumonia. Untuk pasien dan keluarga diharapkan menggunakan asuransi maupun BPJS agar dapat penanganan lebih lanjut.

**Keyword:** Asuhan Keperawatan Pneumonia

**Daftar pustaka:** 2013-2020

**Name** : Siti Chumaeroh Islami  
**Student Number** : 201701069  
**Study Program** : Diploma III Keperawatan  
**Title** : Nursing Care For Ny. V with Pneumonia in the Cempaka Room, West Bekasi Private Hospital  
**Page** : xi page + 64 + 1 table + 1 attachment  
**Lecturer** : Lisbeth Pardede

*ABSTRACT*

**Background:** Patients with inflammatory pneumonia affecting the lung parenchyma. Based on data obtained from the medical records of private hospitals in West Bekasi from the period April 2020-April 2021, the number of patients suffering from pneumonia was 104 patients.

**General Objective:** to gain real experience in providing nursing care to patients with Pneumonia.

**Writing Method:** The method in writing this scientific paper uses descriptive narrative method. In the descriptive narrative method the approach used is a case study where students manage 1 (one) case using nursing care.

**Results:** The results of the study obtained 4 nursing diagnoses, namely ineffective airway

**clearance**, nutritional deficit, risk of infection, priority diagnosis, namely ineffective airway clearance. The priority intervention is to monitor the patient's breathing pattern, monitor additional breath sounds, monitor sputum, so that pneumonia complications do not occur.

**Conclusions and Suggestions:** Nursing care of patients with pneumonia needs to pay attention to nursing problems, namely the signs and symptoms of pneumonia. Patients and families are expected to use insurance or BPJS in order to receive further treatment.

**Keyword:** Pneumonia Nursing Care

**Bibliography:** 2013-2020

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayat-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul” Asuhan Keperawatan pada Ny. V dengan Pneumonia di Ruang Cempaka Rumah Sakit Swasta Bekasi Barat” yang dilaksanakan pada tanggal 5 Mei 2021 sampai 7 Mei 2020. Karya Tulis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Dalam menulis Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan baik dari dalam maupun dari luar. Berkat dukungan, bimbingan, serta bantuan dari pihak, maka pada kesempatan ini izin kan penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing dalam penulisan makalah ilmiah ini yang telah membimbing, memberikan semangat dan motivasi, yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing penulisan sehingga dapat menyelesaikan makalah ini. Serta penguji II yang telah memberikan pengarahan dan revision kepada penulis.
2. Dr.Susi Hartati S.Kp, M. Kep, Sp.Kep.An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan kepada penulisan untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dan studi Diploma III Keperawatan.
3. Ns. Devi Susanti, S.Kep, M.Kep,Sp.Kep.MB koordinator program studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
4. Ns. Renta Sianturi S.Kep., M.kep. Sp. Kep. J., selaku pembimbing akademik yang selalu memberi motivasi kepada penulis
5. Seluruh Dosen dan staf pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah memberikan bantuan dan dukungan

6. Terimakasih untuk diri sendiri sudah mampu berjuang sekeras mungkin, melawan tentangan dan berhasil dengan versi terbaik mu.
7. Kelapa ruangan, Clinical Mentor Ns. Tuti Nurhayati.,S.kep dan perawat ruangan Cempaka di Rumah Sakit Swasta Bekasi
8. Ny. V dan keluarga yang telah bekerja sama dengan baik dan kooperatif sehingga penulis mendapatkan data
9. Keluarga sangat tercinta, khususnya kedua orang tua Ayah Ja'par dan Bunda Siti Patimah. Serta kedua adik putra dan putri, yang selalu memberikan doa, motivasi dan dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
10. Sahabat-sahabat tersayang Vira putri, Maya, Jelita, Febrika, yang selalu memberi motivasi dan dukungan dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah.
11. Terimakasih teman Diana Lestari, Fioren,Grace, Sisi.
12. Fasa yang tersayang fitriah Arimbi, Astri, Ayu, pradita yang selalu memberi dukungan dan motivasi saat mengerjakan Karya Tulis Ilmiah
13. Teman wanita sholeha Ayu, Ghea, Zahra, fella yang selalu memberikan motivasi dan semangat

Semoga Allah Yang Maha Kuasa memberikan rahmat yang kemuliaan atas segala kebaikan semuanya. Penulis menyampaikan permohonan maaf yang sebesar-besarnya atas kesalahan karena penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis berdoa dan berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan sumbangan pemikiran yang berarti bagi dunia keperawatan wassalammu'alaikum Wr. Wb.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>II</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Tujuan penulisan.....</b>	<b>2</b>
<b>1. Tujuan Umum .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Tujuan Khusus .....</b>	<b>2</b>
<b>C. Ruang Lingkup.....</b>	<b>3</b>
<b>D. Metode penulisan.....</b>	<b>3</b>
<b>E. Sistematika Penulisan .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB II.....</b>	<b>5</b>
<b>TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>5</b>
<b>A. Definisi .....</b>	<b>5</b>
<b>B. Etiologi .....</b>	<b>5</b>
<b>C. Patofisiologi.....</b>	<b>6</b>
1. Manifestasi klinik.....	6
2. Klasifikasi .....	7
3. Komplikasi.....	8
<b>D. Pemeriksaan Penunjang .....</b>	<b>8</b>
<b>E. Penatalaksanaan Medis .....</b>	<b>9</b>
<b>F. Penanganan Pneumonia pada Masa Pandemic COVID-19 .....</b>	<b>9</b>
<b>G. Pengkajian Keperawatan.....</b>	<b>9</b>
<b>H. Diagnose Keperawatan .....</b>	<b>10</b>
<b>I. Perencanaan Keperawatan .....</b>	<b>10</b>

<b>J. Pelaksanaan keperawatan</b> .....	15
<b>K. Evaluasi keperawatan</b> .....	15
<b>BAB III.....</b>	<b>17</b>
<b>TINJAUAN KASUS</b> .....	17
<b>A. Pengkajian</b> .....	17
4. Pengkajian Fisik .....	21
5. Data penunjang.....	24
2. Data Fokus .....	25
3. Analisa Data .....	26
4. <b>Diagnosa Keperawatan</b> .....	29
a. Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. ....	29
b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan metabolisme. ....	30
c. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis.....	30
5. <b>Perencanaan, pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan</b> .....	30
<b>BAB IV .....</b>	<b>43</b>
<b>PEMBAHASAN</b> .....	<b>43</b>
<b>A. Pengkajian</b> .....	43
<b>B. Diagnosa</b> .....	45
<b>C. Perencanaan</b> .....	45
<b>D. Implementasi</b> .....	46
<b>E. Evaluasi</b> .....	46
<b>BAB V.....</b>	<b>49</b>
<b>PENUTUP</b> .....	49
<b>A. Kesimpulan</b> .....	49
<b>B. Saran</b> .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>.....</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1: Analisa Data .....	26
-----------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Patoflowdiagram Pneumonia.....	52
--	----

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Penyakit menular terjadi dari induk semang atau lingkungan dalam epidemiologi terdiri dari tiga faktor yang dapat menyebabkan penyebaran (distribusi) penyakit atau masalah kesehatan yaitu orang (person), tempat (place), dan waktu (time) (Irwan, 2017). Menurut Abdjul & Herlina, 2020 mengemukakan bahwa salah satu penyakit menular sering terjadi di Indonesia yaitu pneumonia. Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan yang ditandai dengan batuk dan sesak napas.

Pneumonia membunuh lebih dari 808.000 anak dibawah usia 5 tahun pada tahun 2017, mengakibatkan 15% kematian anak dibawah 5 tahun orang-orang yang beresiko terkena pneumonia orang dewasa yang berusia 65 tahun dan orang-orang yang memiliki masalah sudah ada sebelumnya (World Health Organization, 2017). Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar, 2018 mengemukakan bahwa penghidap pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) di indonesia tahun 2013 mencapai 1,6%, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2,0%. Jadi sedari tahun 2013 dan 2018 penyakit pneumonia mengalami peningkatan 0,4% seperti yang dijelaskan pada data yang diatas. Selain itu, pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap dirumah sakit dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Berdasarkan data yang diperoleh dari *medical record* rumah sakit swasta di Bekasi Barat dari periode Bulan April Tahun 2020-Bulan April Tahun 2021, jumlah pasien yang menderita penyakit pneumonia sebanyak 104 pasien.

Komplikasi pneumonia gagal napas adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami tubuh kekurangan oksigen pada pneumonia segera datang ke

rumah sakit jika telat pertolongan mengakibatkan kerusakan organ sampai bias mengalami kematian. abses paru yang terdapat infeksi paru yang terdapat nanah di paru.

Peran perawat dalam mengelola pasien dengan penyakit pneumonia dibutuhkan peran perawat care giver dimasa pandemi yang dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan dan menerapkan seperti cuci tangan 6 langkah, menggunakan masker dengan benar. Selain itu, peran perawat dalam mengelola pasien dengan penyakit pneumonia dibutuhkan peran perawat advokat yang membantu pasien dan keluarga dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien pneumonia. Peran perawat dalam mengelola pasien dengan pneumonia dibutuhkan peran perawat edukator dimasa pandemi yang dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan mengajarkan batuk efektif dengan banar. Peran perawat dalam mengelola pasien dengan pneumonia dibutuhkan peran perawat kolaborator dimasa pandemi yang dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan melakukan kolaborasi pemberian obat antibiotik dengan team medis.

Oleh karena itu penulis mengambil judul atau materi asuhan keperawatan pada Ny. V dengan pneumonia di ruang cempaka rumah sakit swasta Bekasi barat di masa pandemik *COVID-19*.

## **Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Diperolehnya pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien sesuai dengan kasus Pneumonia

- b. Menentukan diagnosa keperawatan pasien sesuai dengan kasus pneumonia
- c. Membuat perencanaan keperawatan sesuai dengan kasus pneumonia (tujuan, kriteria hasil, rencana tindakan)
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan sesuai dengan kasus pneumonia
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan kasus pneumonia
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien/pasien sesuai dengan pneumonia

## **B. Ruang Lingkup**

Asuhan Keperawatan pada Ny. V dengan Pneumonia di Ruang Cempaka RS swasta Bekasi Barat dari tanggal 05 sampai dengan 7 Mei tahun 2021.

## **C. Metode penulisan**

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif. Dalam metode naratif deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana peserta didik mengelola 1 (satu) kasus menggunakan asuhan keperawatan.

### **1. Studi kasus**

Yaitu pemberian asuhan keperawatan pada pasien langsung dengan cara melakukan pengkajian dengan cara perkenalan, wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pasien.

### **2. Studi literature**

Studi literatur dengan cara memperoleh materi yang bersifat teoritis baik dalam lingkup medis maupun asuhan keperawatan dengan menggunakan media kepustakaan berupa buku-buku, jurnal dan media elektronik.

### 3. Dokumentasi

Yaitu pengumpulan data melalui *medical record* yang tersedia di rumah sakit untuk memperoleh data yang lengkap dan lebih akurat, seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan radiologi, hasil catatan keperawatan, dan hasil catatan dokter.

#### **D. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan makalah ini penulis membagi bagian-bagian makalah ini dalam lima Bab besar yang secara sistematika disusun sebagai berikut: Bab I pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, tujuan umum, tujuan khusus, ruang lingkup, metode penulisan, sistematika penulisan. Bab II tinjauan teori terdiri dari pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, klasifikasi, komplikasi, penatalaksanaan medis, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan. Bab III tinjauan kasus terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan. Bab IV pembahasan terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan. Bab V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran. Daftar pustaka.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Definisi**

Pneumonia merupakan proses inflamasi pada parenkim paru yang biasanya berhubungan dengan peningkatan cairan alveolar dan interstisial (JoyceM.Black, 2014).

Menurut (Dahlan, 2014) mengemukakan bahwa pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratori dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat.

#### **B. Etiologi**

Menurut (JoyceM.Black, 2014) Terdapat banyak penyebab pneumonia, termasuk bakteri, virus mikoplasma, agen jamur, dan protozoa. Pneumonia dapat juga berasal dari aspirasi makanan, cairan atau muntahan atau bisa juga dari asap beracun atau bahkan bahan kimia berbahaya, asap debu dan juga gas. Pneumonia dapat menyebabkan komplikasi pada orang imobilitas atau penyakit kronis. Faktor resiko utama untuk pneumonia adalah sebagai berikut:

1. Usia lanjut
2. Riwayat merokok
3. Inteksi saluran napas bagian atas
4. Intubasi trakea
5. Imobilitas jangka panjang
6. Terapi immunosupresif
7. Penurunan sistem imun
8. Dehidrasi
9. Tuna wisma
10. Penyakit kronis

### C. Patofisiologi

Pneumonia disebabkan oleh masuknya partikel kecil pada saluran napas bagian bawah. Masuknya partikel tersebut dapat menyebabkan kerusakan paru-paru karena mengandung agen penyebab infeksi. Infeksi dapat disebarkan melalui udara ketika agen masih aktif dan kemudian masuk ke jaringan tempat partikel tersebut dapat menyebabkan infeksi. Jika partikel mempunyai ukuran yang sangat kecil saat terhirup, maka partikel akan mudah masuk ke jalan napas dan alveolus. Rehidrasi dapat menyebabkan bertambahnya ukuran partikel, sehingga dapat menghambat pernapasan. Infeksi saluran pernapasan juga bisa disebabkan oleh bakteri yang berada di dalam darah dari daerah lain di tubuh menyebar ke paru-paru. Patogen umumnya dikeluarkan melalui batuk yang kemudian ditangkap oleh sistem kekebalan tubuh. Jika terlalu banyak mikroorganisme yang lolos dari sistem kekebalan tubuh maka terjadi aktivitas imun dan infiltrasi sel dalam sistem kekebalan tubuh. Sel tersebut menyebabkan rusaknya selaput lendir di dalam bronki dan selaput alveolokapiler sehingga terjadi infeksi (Syamsudin, 2013).

#### 1. Manifestasi klinik

Menurut (Susan C. Smeltzer, 2016) manifestasi yang ditimbulkan pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Napas pendek karena inflamasi pada paru-paru pertukaran gas terganggu
- b. Kesulitan bernafas (*dyspnea*) karena inflamasi dan mukus pada paru-paru
- c. Demam karena proses infeksi
- d. Kedinginan karena suhu naik
- e. Batuk karena produksi mukus dan iritasi jalur udara
- f. Terdengar suara serak karena ada cairan di dalam rongga alveolar dan jalur udara yang lebih kecil

- g. Rhonchi karena lendir di dalam jalur udara; mendesis karena inflamasi di dalam jalur udara yang lebih besar.
- h. Dahak tak berwarna, mungkin bercak darah karena iritasi di jalur udara atau mikroorganisme menyebabkan infeksi
- i. Takikardi dan *tachypnea* ketika tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen
- j. Sakit kepala bernafas karena inflamasi pleuritick, efusi pleural, atau atelectasis
- k. Sakit kepala, nyeri otot, sakit tulang sendi, mual dapat terjadi tergantung pada organisme yang menginfeksi.

## 2. Klasifikasi

Menurut (Amin Husada Nuratif, 2015) klasifikasi yang ditimbulkan pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

Klasifikasi pneumonia dibagi menjadi dua yaitu berdasarkan inang dan lingkungannya:

Klasifikasi menurut anatomi

- a. Pneumonia lobaris, melibatkan seluruh atau bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau "ganda"
- b. Pneumonia lobularis (Bronkopneumonia) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis
- c. Pneumonia interstitial (bronkiotitis) proses inflamasi yang terjadi didalam dinding alveolar (intertisium) dan jaringan peribronkial serta interlobular.

Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan:

Pneumonia komunitas: dijumpai pada H. influenza pada pasien prokok, pathogen atipikal pada lansia, gram negative pada pasien dari rumah jompo, dengan adanya PPOK, penyakit penyerta kardiopolmona/ jamak, atau paska terapi antibiotika spectrum luas.

### 3. Komplikasi

Menurut (Khasanah dan Fitri Nur, 2017) komplikasi yang ditimbulkan pasien pneumonia.

Pada penyakit pneumonia dapat terjadi komplikasi seperti dehidrasi, bacteremia (sepsis), abses paru, *efusi pleura*, dan kesulitan bernapas.

## D. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Marilynn.dkk, 2012) pemeriksaan penunjang yang ditimbulkan pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

1. Sinar x: mengidentifikasi distribusi struktural( mis, lobar, bronkial): dapat juga menyatakan abses paru luas/infiltrat, empyema ( *stapilocokus*): infiltrasi menyebar atau lekolisasi (bacterial); atau penyebaran/peluasan infiltrat nodul(lebih sering virus). Pada pneumonia mikoplasma, sinar X dada mungkin bersih
2. GDA/ nadi oksimetri:  
Tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada
3. Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah  
Dapat diambil dengan biopsy jarum, aspirasi transkeal, bronkospi fiberoptik atau biopsy pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab. Lebih dari 1 tipe organisme ada: bakteri umum meliputi *Diplococcus pneumonia*, *stapilococcus aureus* Catatan: kultur sputum

dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada. Kultur darah dapat menunjukkan bakterimia sementara.

4. JDL: Leukositosis biasanya ada, meskipun meskipun sel darah putih rendah terjadi pada infeksi virus

### **E. Penatalaksanaan Medis**

Menurut (Nurarif, A. H., & Kusuma, 2015) penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

1. Oksigen 1-2/menit.
2. IVFD 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 terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
5. Jika sekresi lender berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.

### **F. Penanganan Pneumonia pada Masa Pandemic COVID-19**

PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Untuk mencapai tujuan ini, langkah-langkah utama yang hendak dilaksanakan masyarakat seperti penggunaan masker; menutup mulut dan hidung saat bersin ataupun batuk; mencuci tangan secara teratur dengan sabun atau desinfeksi dengan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alkohol; menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi; menjaga jarak dari orang-orang; dan menahan diri dari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci

### **G. Pengkajian Keperawatan**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) pengkajian keperawatan yang ditimbulkan pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif

#### Tanda dan gejala

Pasien batuk tidak efektif, pasien tidak mampu batuk, pasien terdapat sputum berlebih, saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan seperti mengi, wheezing dan/ atau ronkhi kering, pasien mengatakan terjadi sesak, pasien mengatakan sulit bicara, pasien ortopnea, pasien tampak gelisah, pasien terdapat sianosis.

#### 2. Defisit Nutrisi

##### Tanda dan gejala

Pasien terdapat penurunan berat badan hingga 10%, pasien mengatakan cepat kenyang setelah kenyang setelah, pasien mengatakan terjadi kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot penguyah lemah, otot penguyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

#### 3. Resiko Infeksi

##### Tanda dan gejala

Pasien terjadi demam, kenaikan leukosit lebih dari normal, kenaikan LED, terjadi pembekuan.

### **H. Diagnose Keperawatan**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang ditimbulkan pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan.
- b. Gangguan Pertukaran Gas b.d perubahan membrane alveolus – kapiler.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan.
- d. Resiko infeksi b.d penyakit kronis.

### **I. Perencanaan Keperawatan**

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) perencanaan keperawatan yang ditimbulkan pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

**1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**

**Tujuan:** setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan untuk mempertahankan jalan napas tetap paten

**Kriteria Hasil:**

- a. Suara ronkhi berkurang sampai dengan hilang
- b. Sputum berkurang
- c. RR normal ( 12-20)

**Intervensi:**

- a. Monitor frekuensi napas

**Rasional:** Takipnea pernapasan dangkal, dan gerakan dada tak simetris sering terjadi karena tidaknyamanan gerakan dinding dada atau cairan paru.

- b. Monitor bunyi suara napas tambahan

**Rasional:** penurunan aliran udara pada area konsolidasi dengan cairan. Bunyi napas bronkial (normal pada bronkus) dapat juga terjadi pada area konsolidasi. Krekels, ronki, dan mengi terdengar pada inspirasi dan tau ekspirasi pada respon terhadap pengumpulan cairan, secret kental, dan spasme jalan napas.

- c. Monitor sputum

**Rasional:** penyembuhan melambat atau peningkatan berat gejala diduga tahanan terhadap antibiotik infeksi sekunder.

- d. Posisikan semi-fowler

**Rasional:** penekanan menurunkan ketidaknyamanan dada dan posisi duduk memungkinkan upaya jalan napas lebih dalam dan lebih kuat.

- e. Lakukan fisioterapi dada

**Rasional:** memudahkan pengenceran dan pembuangan secret Drainase postural tidak efektif pada pneumonia interstisial atau menyebabkan

eksudat alveolar/kerusakan. Koordinasi pengobatan/ jadwal dan masukan oral menurunkan muntah dan batuk, pengeluaran secret.

- f. Lakukan penghisap lendir kurang dari 15 detik

**Rasional:** merangsang batuk atau pembersihan jalan napas secara mekanik pada pasien yang tak mampu melakukan karena batuk efektif atau penurunan kesadaran.

- g. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari

**Rasional:** cairan (khusus yang hangat) memobilisasi dan mengeluarkan secret.

- h. Berikan oksigen humidifikasi sesuai program medis

**Rasional:** cairan diperlukan untuk menggantikan kehilangan (termasuk yang tak tampak) dan memobilisasi secret.

- i. Berikan obat bronkodilator

**Rasional:** Alat untuk menurunkan spasme bronkus dengan mobilisasi secret. Analgesic diberikan untuk memperbaiki batuk dengan menurunkan ketidaknyamanan tetapi harus digunakan secara hati-hati, karena dapat menurunkan upaya batuk/ menekan pernapasan.

## 2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler

**Tujuan :** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pertukaran gas kembali meningkat.

### **Kriteria Hasil:**

- a. Dispnea tidak terjadi.
- b. Sianosis tidak terjadi.
- c. Nadi dalam batas normal (90-100x/menit).
- d. PO<sub>2</sub> kembali normal (75-100).
- e. PCO<sub>2</sub> kembali normal (35-45).

**Intervensi:**

- a. Kaji frekuensi kedalaman dan kemudahan bernafas  
**Rasional:** manifestasi distress pernafasan tergantung pada/indikasi derajat melibatkan paru-paru dan status kesehatan umum.
- b. Kaji warna kulit, membrane mukosa dan kuku  
**Rasional:** sianosis kuku menunjukan vasokonstriksi atau respon tubuh terhadap demam/menggil. Namun sianosis daun telinga, membrane mukosa, dan kulit sekitar mulut, membran hangat menunjukan hipoksemiasistemik.
- c. Pantau hasil AGD  
**Rasional:** mengevaluasi proses penyakit dan memudahkan terapi paru.
- d. Atur posisi yang dapat meningkatkan kenyamanan.  
**Rasional:** tindakan ini meningkatkan inspirasi maksimal.
- e. Pertahankan istirahat tidur, dorong dengan menggunakan teknik relaksasi dan aktivitas senggang.  
**Rasional:** mencegah terlalu lelah dan menurunkan kebutuhan/konsumsi oksigen untuk memudahkan perbaikan secret
- f. Kolaborasi pemberian terapi O<sub>2</sub>  
**Rasional:** tujuan terapi oksigen adalah mempertahankan PaO<sub>2</sub> diatas 60mmHg. Oksigen diberikan dengan metode yang memberikan pengiriman tepat dalam toleransi pasien.

**3. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme**

**Tujuan:** setelah dilakukann tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi membaik

**Kriteria Hasil:**

- a. Mual ataupun muntah tidak terjadi
- b. BB kembali stabil

- c. Nafsu makan meningkat
- d. IMT kembali normal (18,5-25,0)

**Intervensi:**

- a. Identifikasi faktor yang menimbulkan mual/muntah  
**Rasional:** pilih intervensi tergantung pada penyebab masalah.
- b. Berikan makan porsi kecil dan sering (makanan kering/menarik)  
**Rasional:** tindakan ini dapat meningkatkan masukan meskipun nafsu makan mungkin lambat untuk kembali
- c. Timbang berat badan  
**Rasional:** rendah tahanan terhadap infeksi, dan/ atau lambatnya respon terhadap terapi
- d. Evaluasi status nutrisi umum  
**Rasional:** adanya kondisi kronis (seperti PPOM atau alcoholisme) atau keterbatasan keuangan yang dapat menimbulkan malnutrisi.

**4. Resiko infeksi b.d penyakit kronis**

**Tujuan:** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi dengan

**Kriteria hasil:**

- a. Tidak ada tanda- tanda infeksi (Rubor, kalor, dolor, tumor, fungsileasa)
- b. Suhu dalam batas normal (36,5-37,5C)
- c. Hasil Leukosit dalam batas normal (5.000-10.000/ul)

**Intervensi:**

- a. Pantau TTV  
**Rasional:** selama periode waktu ini pontensial komplikasi fatal ( hipotensi/syok).
- b. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

**Rasional:** Karena kemungkinan besar akan terjadi peningkatan leukosit

- c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.

**Rasional:** efektif berarti menurunkan penyebaran infeksi/ tambahan infeksi

- d. Kolaborasi pemberian antibiotik sesuai dengan program medis

**Rasional:** obat ini digunakan untuk membenunuh kebanyakan microbial pnemumonia. Kombinasi antiviral dan anti jamur mungkin digunakan bila pneumonia diakibatkan oleh organisme campur

#### **J. Pelaksanaan keperawatan**

Implementasi adalah tahap perencanaan yang telah disusun melalui pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan. Focus dari intervensi keperawatan yang meliputi sebagai berikut yaitu mencegah komplikasi, mempertahankan daya tubuh, memantapkan hubungan pasien dengan lingkungan, menemukan perubahan tubuh diantaranya (Sri Wayuni, 2016).

#### **K. Evaluasi keperawatan**

Menurut (BallsC.A, 2021)

Evaluasi adalah tahap terakhir yang dilakukan dalam proses asuhan keperawatan keperawatan. Evaluasi dalam asuhan keperawatan menjadi hal yang penting juga untuk diperhatikan dan tetap dilakukan evaluasi dalam tahap terakhir ini berfungsi untuk mengevaluasi apa yang sudah didokumentasikan dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan implementasi. Evaluasi digunakan untuk melihat apakah pendokumentasi yang dilakukan sudah sesuai dalam pelaksanaannya demi mendapatkan hasil yang jelas dan baik. Dari setiap proses keperawatan semuanya sama pentingnya dan kedudukannya. Tanpa pengkajian diagnosa tidak bias

berlangsung dengan baik begitulah seterusnya hingga pada tahap evaluasi. Dengan demikian evaluasi menjadi poin utama juga dalam proses.

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Pengkajian

##### 1. Identitas Pasien

Nama pasien: Ny. V dengan usia 73 tahun jenis kelamin perempuan, dengan status janda, beragama Islam dan suku bangsa Batak pendidikan SLTA, Bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia. Pekerjaan pasien wiraswasta, alamat rumah Bekasi utara, informasi yang didapat melalui pasien, rekam medis dan perawat ruangan.

##### 2. Resume

Ny. V 73 tahun masuk pada tanggal 05 Mei 2021 pukul 02.00 WIB, datang ke IGD Rumah Sakit Swata Bekasi Barat diantar oleh anaknya, dengan keluhan ada sesak nafas dari 1-2 hari yang lalu dan batuk, tidak nafsu makan, mual, pusing. Perawat IGD melakukan observasi dengan hasil pasien tampak sakit sedang, kesadaran Composmentis, TD 88/50 mmHg, Nadi 90x/menit, RR 25x/menit, S : 38°C, dan saturasi oksigen 97%, GCS : E = 4, M = 6 V = 5, BB sebelum sakit 47 kg, BB setelah sakit 35 kg, TB 158 cm, IMT:  $35/1,58^2 = 16,6$  (underweight). Masalah Keperawatan yang muncul Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. Tindakan keperawatan mandiri, semi fowler, batuk efektif, monitor RR, clapping, tindakan kolaborasi pasang oksigen 3 liter, berikan obat ceftriaxone 1gr, vascon 4ml, pemasangan NGT, cek rontgen (kesan: corakan kasar dengan infiltrat di kedua perihiler dan parakardial serta kesuraman infiltrat cukup luas di paru kanan bawah. Fibrosis di lap. atas kedua paru).

Pada tanggal 5 Mei 2021 pukul 06.00 WIB pasien dipindahkan diruang cempaka dan tetap melanjutkan terapi. Perawat ruangan menerima pasien

dengan diagnosa pneumonia. Diruangan perawat melakukan pengkajian fisik dengan hasil TD 100/80 mmHg, N:78x/menit, RR 25x/menit, S: 37,8°C, saturasi oksigen 97%. Pasien mengatakan masih batuk, sesak, dan lemas, pasien mengatakan sulit untuk mengunyah dan menelan, pasien mengatakan ada mual dan tidak nafsu makan. Pasien terpasang NGT dan mendapatkan diit lunak berupa bubur saring sebanyak 4x250cc. Masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan resiko infeksi. Evaluasi secara umum adalah masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

### 3. Riwayat Keperawatan

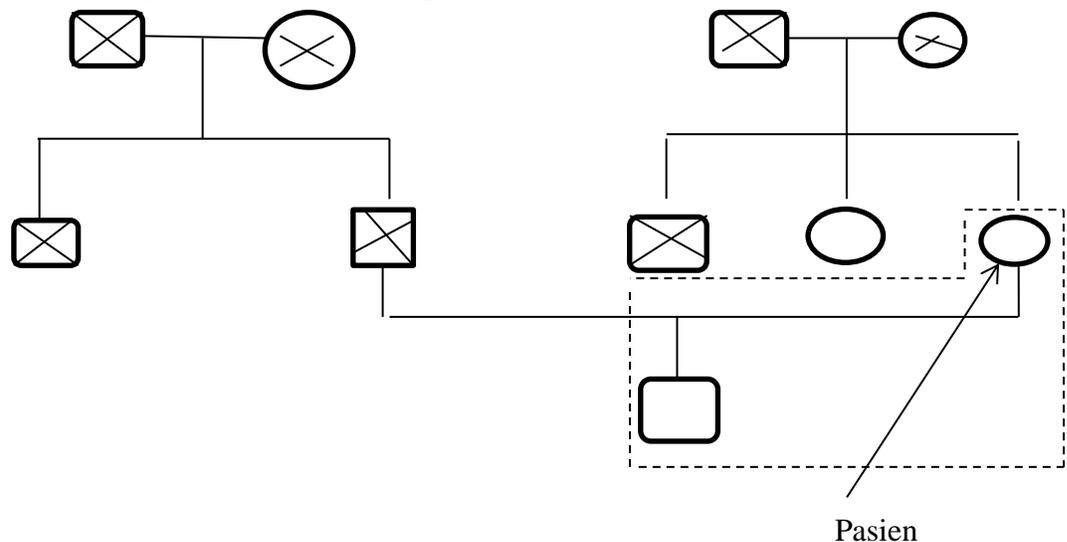
#### a. Riwayat kesehatan sekarang

Keluarga pasien mengatakan sesak nafas, dan batuk berdahak

#### b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Keluarga pasien mengatakan tidak ada

#### c. Riwayat Kesehatan Keluarga



- : laki- laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- : Tinggal rumah

↗ pasien

- d. Riwayat yang pernah penderitanya oleh anggota keluarga yang pernah menjadi factor resiko

Pasien mengatakan anak pernah dirawat dengan penyakit gastritis

- e. Riwayat psikososial dan spiritual

- 1.) Apakah orang terdekat dengan klien

pasien mengatakan yang paling dekat dengan anak tunggal laki-laki. Interaksi dalam keluarga

- 2.) pasien mengatakan yang paling dekat dengan anak tunggal laki-laki. Interaksi dalam keluarga

- 3.) Berkomunikasi dengan anak sangat baik selalu mengambil keputusan kepada anaknya dampak penyakit klien terhadap keluarga

- 4.) Pasien mengatakan keluarga menjadi cemas dan khawatir dengan kesehatan takut dengan biaya rumah sakit

- 5.) Mekanisme koping terhadap stress Pasien mengatakan jika terjadi stress cara tidur

- 6.) Sistem nilai kepercayaan

Pasien mengatakan tidak ada pantangan dalam agamanya dan kebudayaan dalam kesehatan pasien berdoa

- 7.) Kondisi lingkungan rumah

Pasien mengatakan rumah dekat dengan jalan raya

- f. Pola kebiasaan

- 1) Pola Nutrisi

Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3 kali/ hari dengan porsi  $\frac{1}{2}$  nafsu makan kurang baik, jarang untuk menghabiskan makan, pasien mengatakan sering makan buah, pasien mengatakan tidak ada alergi pada makanan, pasien mengatakan

tidak ada makan yang disukai oleh pasien, pasien tampak terpasang NGT. Pasien mengatakan ada penurunan berat badan 2 tahun dari 2019 Januari-Desember 2020. Saat dirumah sakit, pasien mengatakan makan saat dirumah sakit 3kali/ hari dengan diit cair (bubur saring 250cc), pasien mengatakan tidak ada alergi pada makan, pasien mengatakan tidak ada makan yang disukai, makan diet lunak, pasien tampak terpasang NGT, diit TKTP.

## 2) Pola Eliminasi

Sebelum sakit pasien mengatakan untuk buang air dalam sehari bias 4-5 kali, untuk warna urin kuning, pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari konsisten padat dengan warna coklat, pasien mengatakan tidak pernah menggunakan obat pencahar. Saat berada dirumah sakit, pasien tampak terpasang kateter uri dan warna urin kuning, pasien mengatakan BAB 1 kali selama di rawat deng warna coklat deng konsisten padat, pasien tidak menggunakan obat pencahar.

## 3) Pola personal hygiene

Sebelum sakit, pasien mengatakan mandi 2 kali sehari pagi dan sore, pasien mengatakan sikat gigi 3 kali pagi, sore dan malam. Pasien mengatakan untuk mencuci rambut 4 kali seminggu. Saat berada dirumah sakit, pasien mengatakan mandi dalam sehari 2 kali pada pagi dan siang hari pasien mengatakan menggosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore, untuk mencuci rambut 4 kali sehari untuk di rumah sakit baru mandi 1 kali dan mencuci rambut baru 1 kali di rumah sakit.

4) Pola istirahat dan tidur

Keluarga pasien mengatakan tidur siang tidur hanya 1 jam, saat tidur malam sekitar 6-8 jam. saat dirumah rumah sakit saat tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 4-5 jam karena pasien sesak.

5) Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan dia ke toko berangkat pagi olahraga jalan kaki sambil ke toko, pasien mengatakan tidak ada keluhan saat beraktivitas.

6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

a.) Merokok

Pasien mengatakan merokok 1 hari 2 kali dengan jumlah 5 batang diusia 30 tahun

b.) Minum napza

Pasien mengatakan tidak pernah minum napza.

4. Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Berat badan pasien BB sebelum sakit 47 kg, BB setelah sakit 35 kg, TB 158 cm, IMT:  $35/1,58^2 = 16,6$  (*underweight*): kekurangan nutrisi. Keadaan umum pasien sakit sedang, tidak terdapat kelenjar ketah bening. TTV: Tekanan darah: 100/80, nadi: 78x/menit, RR:25x/menit, suhu: 37,8C.

b. Sistem Pengalihan

Pada posisi mata pasien simetris, untuk kelopak mata normal, penggerakan bola mata pasien normal, konjungtiva Anemis, kornea normal, sklera aninterik, pupil Isokor, otot-otot mata tidak ada

kelainan, fungsi penglihatan baik, tanda- tanda radang tidak ada, pasien tampak menggunakan kacamata, pasien tampak tidak menggunakan kontak lensa, pasien tampak bereaksi terhdap cahaya.

c. Sistem Pendengaran

Daun telinga pasien normal, karakteristik serumen berwarna kuning, pasien dengan kondisi telinga tengah normal, cairan pada telinga tidak ada, persaan penuh pada telinga tidak ada, tinitus tidak, fungsi pendengaran normal, gangguan kesimbangan tidak terjadi, pasien tampak tidak memakai bantu alat dengar.

d. Sistem Wicara

Pasien tampak bicara secara normal.

e. Sistem Pernafasan

Jalan nafas terdapat sumbatan suputum di paru-paru kiri, pasien mengatakan ada sesak, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan diagrafma, frekuensi 25x/menit, irama teratur, jenis pernafasan dengan spontan, terdapat batuk, sputum berwarna hijau konsistensi kental, pasien Penggunaan alat bantu nafas.

f. Sistem Kardiovaskular

Nadi 78x/menit, irama teratur, tekanan darah 100/80, distensi vena jugularis tidak, temperature kulit hangat, tidak terdapat sianosis, pengisian kapiler <3 detik, tidak terdapat edema

g. Sistem Hematologi

Pasien tidak tampak pucat dan tidak terdapat pendarahan.

h. Sistem Syaraf Pusat

Pasien mengatakan saat bangun mau duduk di tempat tidur pusing kesadaran dengan ComposMentis dengan GCS E:4 M:6 V:5. Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK. Tidak ada gangguan persyarafan. Reflek fisiologi normal, reflek patologiss tidak ada.

i. Sistem Pencernaan

Gigi pasien terdapat caries. Pasien tidak menggunakan gigi palsu, salifa normal, pasien tidak ada muntah, pasien tidak ada nyeri perut, bising usus 10x/mnt, tidak ada diare, kontipasi tidak hepar, abdomen teraba lembek.

j. Sistem Endokrin

Tidak tedapat pembesaran kelenjar tiroid,. Tidak terdapat nafas berbau keton. Tidak terdapat luka ganggren.

k. Sistem Urogenital

Intake: cairan infus 1.000cc, transfusi darah prc 370cc, minum 1.000cc, pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri pinggang, pasien tampak terpasang kateter urin, warna urin kuning.

l. Sistem Integumen

Pasien tampak tugor kulit tidak elastis, temperature kulit pasien hangat, warna kulit pasien tampak pucat, keadaan kulit pasien dengan baik, pasien tidak ada kelainan kulit, pada kondisis kulit daerah pemasangan infus tidak phlebitis, keadaan rambut baik, kebersihan ya.

m. Sistem Musculoskeletal

Pasien tidak ada kesulitan dalam pergerakan , pasien tidak ada sakit pada tulang, sendi, pasien tidak ada fraktur, pasien tidak ada kelainan bentuk tulang sendi, keadaan tonus otot baik kekuatan otot pasien

$$\begin{array}{r|l} 5 & 5 & 5 & 5 & & 5 & 5 & 5 & 5 \\ \hline & 5 & 5 & 5 & 5 & & 5 & 5 & 5 & 5 \end{array}$$

Data tambahan

Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakit pneumonia adalah penyakit paru-paru basah penyebab gara virus. Tanda dan gejala batuk, sasak, pusing. Penyakit ini yang disebabkan oleh karena pasien meroko aktif.

5. Data penunjang

Hasil lab

05/05/2021

Hemoglobin 7,3g/dl,:(normal 12,0-16.0g/dl), LED 65 mm (normal 0-10mm), leukosit 12,450/ul (5,000-10,000/ul), eosinofil 0% (normal 1-3%), batang 0% (2-6%), segmen 85% (normal 50-70%), limfosit 11% (normal 21-40%), hematokrit 34 vol% (normal 42-52 vol%), eritrosit 3.71 juta/ul (normal 4.50-5.50 juta/ul), kalium 3.4 meq/l (normal 3.5-5.0 meq/l), magnesium 1.30 mg/dl (normal 1.60-2.40 mg/dl).

06/05/2021

**Hematologi** : hemoglobin 9.8 g/dl (normal 12.0-16.0g/dl), LED 74 mm (normal 0-10mm), leukosit 11,890 eosinofil 4% (normal 1-3%), batang 0% (2-6%), segmen 71% (normal 50-70%), limfosit 17% (normal 21-40%), hematokrit 39 vol% (normal 42-52 vol%), eritrosit 4.13 juta/ul (normal 4.50-5.50 juta/ul).

07/05/2021 :

hemoglobin 10.2 g/dl (normal 12.0-18.0g/dl), LED 91 mm (0-10 mm), Leukosit 10,820/ul (5,000-10,000/ul), Batang 0% (2-6%), segmen 73%

(50-70%), hematokrit 33 vol% (normal 42-52 vol%), eritrosit 3.58 juta/ul (normal 4.50-5.50 juta/ul), albumin 3.2 g/dl (normal 3.5-5.2 g/dl), globulin 3.7 g/dl (normal 2.5-3.0 g/dl).

Pemeriksaan rontgen :

05/05/2021

**kesan :** corakan kasar dengan infiltrat di kedua perihiler dan parakardial serta kesuraman infiltrat cukup luas di paru kanan bawah. Fibrosis di lap. atas kedua paru.

## 6. Penatalaksanaan

### a. Terapi farmakologis

1.) Obat oral: Vestein caps 3x1 300mg, N. Acetin 1x1 600 mg, Omeprazole 2x1 20mg, Nebu : Ns 0,9% 1cc, Bisolvon 10 tetes.

2.) Obat intravena: Merofen 2x1m 1gr.

b. Diit : TKTP dengan jenis bubur saring 4x250cc.

c. Tranfusi darah: PRC 3 pack 300cc.

## 7. Data Fokus

Keadaan umum sakit sedang, kesadaran Composmentis GCS: E: 4 V: 5 M: 6, TD: 100/80mmHg, N: 78x/mnt, RR : 25x/mnt, suhu 37,8C.

### a. Kebutuhan fisiologis: Oksigen

Data Subjektif: keluarga pasien mengatakan ada sesak, keluarga pasien mengatakan batuk, keluarga pasien mengatakan susah untuk mengeluarkan dahak, keluarga pasien mengatakan masih meroko.

Data objektif: pasien tampak nafas dangkal, pasien terdengar suara ronkhi di paru kiri, terdapat sputum berwarna hijau kental sebanyak, RR 25x/menit, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan diagrafma, pasien tampak terpasang oksigen nasal kanul 3 liter, pasien tidak tampak sianosis, CTR: <3 detik

## b. Kebutuhan nutrisi

Data Subjektif: keluarga pasien mengatakan tidak nafsu makan, keluarga pasien mengatakan merasa mual, keluarga pasien mengatakan pasien sulit mengunyah dan menelan pasien mengatakan ada penurunan berat badan. Keluarga pasien mengatakan terdapat penurunan berat badan selama 2 tahun 12kg dari januari 2019- desember 2020.

Data Objektif: Otot pengunyah pasien lemah ,Otot menelan pasien lemah, Pasien terpasang NGT, Bising usus 10x/mnt, BB sebelum sakit 47 kg, BB setelah sakit 35 kg, TB 158 cm, IMT:  $35/1,58^2 = 16,6(\text{underweight})$ , HB : 7,3g/dl, diit lunak (bubur saring 4x250cc, TKTP)

## c. Kebutuhan Rasa Aman.

Data Subjektif: keluarga pasien mengatakan mengeluh ada demam

Data Objektif: Suhu pasien 37,8°C, Hasil LED 66 mm, Hasil Leukosit 12,450/ul, terdapat infiltrat di kedua lapang paru pasien.

## 8. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Ds: - keluarga pasien mengatakan ada sesak, - keluarga pasien mengatakan batuk, - keluarga pasien mengatakan susah	Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif	Sekresi yang tertahan

No	Data	Masalah	Etiologi
	<p>untuk mengeluarkan dahak,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluarga pasien mengatakan masih meroko</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak nafas dangkal,</li> <li>- pasien terdengar suara ronkhi di paru kanan dan kiri, terdapat sputum berwarna hijau kental,</li> <li>- Pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan diaphragma,</li> <li>- Pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, RR 23x/menit</li> <li>- pasien tidak tampak sianosis</li> <li>- CTR: &lt;3 detik</li> </ul>		
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluarga pasien mengatakan tidak</li> </ul>	Defisit Nutrisi	Peningkatan kebutuhan metabolisme

No	Data	Masalah	Etiologi
	<p>nafsu makan,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluarga pasien mengatakan merasa mual,</li> <li>- keluarga pasien mengatakan pasien sulit mengunyah dan menelan karena pasien ada sariwan</li> <li>- keluarga pasien mengatakan ada penurunan berat badan 12kg dari 2019 januari- desember 2020.</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- konjungtiva Anemis</li> <li>- Pasien terpasang NGT,</li> <li>- Bising usus 10x/mnt,</li> <li>- BB sebelum sakit 47 kg,</li> <li>- BB setelah sakit 35 kg,</li> <li>- TB 158 cm,</li> <li>- IMT: <math>35/1,58^2 =</math></li> </ul>		

No	Data	Masalah	Etiologi
	16,6(underweight), - HB : 7,3g/dl - Diit lunak ( bubur saring 4x250cc, TKTP )		
3.	DS : Keluarga pasien mengatakan mengeluh demam DO : - Suhu pasien 37,8°C - Hasil LED 66 mm - Hasil Leukosit 12,450/ul Hasil Rontgen : terdapat infiltrat di kedua lapang paru pasien	Resiko infeksi	Penyakit kronis

## 9. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

- b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan metabolisme.
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis.

#### 10. Perencanaan, pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan

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

**Data Subjektif:** keluarga pasien mengatakan ada sesak, keluarga pasien mengatakan batuk, keluarga pasien mengatakan susah untuk mengeluarkan dahak, keluarga pasien mengatakan masih ngeroko.

**Data Obyektif:** pasien tampak nafas dangkal, pasien terdengar suara ronchi di paru kanan dan kiri, terdapat sputum berwarna hijau kental, Pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan diaphragma, Pasien terpasang nasal kanul 3 liter, RR 25x/menit, pasien tidak tampak sianosis, CTR: <3 detik.

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

Kreteria hasil: frekuensi nafas dalam batas normal 12-20x/ menit, Suara nafas vesikuler. Tidak terdapat sputum, tidak terdapat batuk, pasien tidak menggunakan oksigen

#### **Rencana tindakan keperawatan:**

- 1) Monitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman napas, usaha napas).
- 2) Monitor bunyi nafas tambahan(gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering).
- 3) Monitor sputum(jumlah, warna, aroma).
- 4) Berikan posisi semi fowler atau fowler.
- 5) Lakukan fisioterapi dada.
- 6) berikan oksigen 3liter sesuai dengan program medis.

7) berikan obat Vestein caps 3x1 300mg, N, acetin 1x1 600mg sesuai dengan program medis.

**Pelaksanaan keperawatan hari Rabu, 05 Mei 2021**

**Pukul 06.00 WIB** Melakukan kolaborasi pemberian oksigen. Hasil: pasien terpasang nasal kanul 3 liter. **Pukul 06.30 WIB** Memberikan obat Nebu : Ns 0,9% 1cc Bisolvon 10 tetes Hasil : pasien sputum keluar berwarna hijau kental. **Pukul 07.00 WIB**, Memonitor pola nafas Hasil: 25x/mnt. **Pukul 08.00 WIB** Memberikan obat Vestein caps 1x1, N. Acetin 600 mg 1x1 Hasil obat berhasil diberikan. **Pukul 11.00 WIB** Memonitor suara nafas Hasil: pasien masih terdengar suara ronkhi di paru kiri lapang paru. **Pukul 11.30 WIB** Memonitor sputum Hasil: terdapat sputum berwarna hijau kental. **Pukul 12.00 WIB** Memberikan obat Vestein caps 1x1 Hasil: obat berhasil diberikan tidak dimuntahkan.

**Pukul 14.00 WIB**, Memonitor pola nafas Hasil: 24x/mnt. **Pukul 15.00 WIB** Memberikan posisi semi fowler. Hasil: pasien mengatakan posisi nyaman tidak sesak. **Pukul 17.00 WIB** Melakukan fisioterapi dada Hasil: pasien bias mengeluarkan dahak. **Pukul 18.00 WIB** Memberikan obat Nebu : Ns 0,9% 1cc Bisolvon 10 tetes Hasil : pasien sputum keluar berwarna hijau kental.

**Pukul 21.00 WIB** Memberikan obat Vestein caps 3x Hasil obat berhasil diberikan. **Pukul 21.00 WIB** Memonitor suara nafas Hasil : suara pasien terdengar ronkhi di paru kiri. **Pukul 21.05 WIB** Memonitor RR hasil : 23x/menit. **Pukul 06.00 WIB** Memberikan obat Nebulizer : Ns 0,9% 1cc Bisolvon 10 tetes hasil: pasien tampak bias mengeluarkan dahak.

**Evaluasi Hari Kamis, 06 Mei 2021 pukul 06.00 WIB**

**Subjektif** : keluarga pasien mengatakan masih ada batuk, keluarga pasien mengatakan masih ada sesak

**Objektif** : pasien masih terdengar ronkhi di paru kiri, RR: 23x/mnt, sputum warna hijau kental

**Analisa** : masalah belum terasi Tujuan belum tercapai

**Planing** : lanjutkan intervensi

**Pelaksanaan keperawatan hari Rabu, 06 Mei 2021**

**Pukul 06.00 WIB** Melakukan kolaborasi pemberian oksigen. Hasil: pasien terpasang nasal kanul 3 liter. **Pukul 06.30 WIB** Memberikan obat Nebu : Ns 0,9% 1cc Bisolvon 10 tetes Hasil : pasien sputum keluar berwarna hijau kental. **Pukul 07.00 WIB**, Memonitor pola nafas Hasil: 23x/mnt. **Pukul 08.00 WIB** Memberikan obat Vestein caps 1x1, N. Acetin 600 mg 1x1 Hasil obat berhasil diberikan. **Pukul 11.00 WIB** Memonitor suara nafas Hasil: pasien masih terdengar suara ronkhi di paru kiri lapang paru. **Pukul 11.30 WIB** Memonitor sputum Hasil: terdapat sputum berwarna kuning kental. **Pukul 12.00 WIB** Memberikan obat Vestein caps 1x1 Hasil: obat berhasil diberikan tidak dimuntahkan.

**Pukul 14.00 WIB**, Memonitor pola nafas Hasil: 23x/mnt. **Pukul 15.00 WIB** Memberikan posisi semi fowler. Hasil: pasien mengatakan posisi nyaman tidak sesak. **Pukul 17.00 WIB** Melakukan fisioterapi dada Hasil: pasien bias mengeluarkan dahak. **Pukul 18.00 WIB** Memberikan obat Nebu : Ns 0,9% 1cc Bisolvon 10 tetes Hasil : pasien sputum keluar berwarna hijau kental.

**Pukul 21.00 WIB** Memberikan obat Vestein caps 3x Hasil obat berhasil diberikan. **Pukul 21.00 WIB** Memonitor suara nafas Hasil : suara pasien terdengar ronkhi di paru kiri. **Pukul 21.05 WIB** Memonitor RR hasil : 22x/menit. **Pukul 06.00 WIB** Memberikan

obat Nebulizer : Ns 0,9% 1cc Bisolvon 10 tetes hasil: pasien tampak bias mengeluarkan dahak.

**Evaluasi Hari Kamis, 07 Mei 2021 pukul 06.00 WIB**

**Subjektif** : keluarga pasien mengatakan masih ada batuk, keluarga pasien mengatakan masih ada sesak

**Objektif** : pasien masih terdengar ronkhi di paru kiri, RR: 22x/mnt, sputum warna kuning

**Analisa** : masalah belum terasi Tujuan belum tercapai

**Planing** : lanjutkan intervensi

**Pelaksanaan keperawatan hari ketiga**

**Jumat, 07 Mei 2021**

**Pukul 06.00 WIB** Melakukan kolaborasi pemberian oksigen. Hasil: pasien terpasang nasal kanul 3 liter. **Pukul 06.30 WIB** Memberikan obat Nebu : Ns 0,9% 1cc Bisolvon 10 tetes Hasil : pasien sputum keluar berwarna hijau kental. **Pukul 07.00 WIB**, Memonitor pola nafas Hasil: 22x/mnt. **Pukul 08.00 WIB** Memberikan obat Vestein caps 1x1, N. Acetin 600 mg 1x1 Hasil obat berhasil diberikan. **Pukul 11.00 WIB** Memonitor suara nafas Hasil: pasien masih terdengar suara ronkhi di paru kiri lapang paru. **Pukul 11.30 WIB** Memonitor sputum Hasil: terdapat sputum berwarna kuning kental. **Pukul 12.00 WIB** Memberikan obat Vestein caps 1x1 Hasil: obat berhasil diberikan tidak dimuntahkan.

**Pukul 14.00 WIB**, Memonitor pola nafas Hasil: 21x/mnt. **Pukul 15.00 WIB** Memberikan posisi semi fowler. Hasil: pasien mengatakan posisi nyaman tidak sesak. **Pukul 17.00 WIB** Melakukan fisioterapi dada Hasil: pasien bias mengeluarkan dahak. **Pukul 18.00 WIB** Memberikan obat Nebu : Ns 0,9% 1cc Bisolvon 10 tetes Hasil : pasien sputum keluar berwarna hijau kental.

**Pukul 21.00 WIB** Memberikan obat Vestein caps 3x Hasil obat berhasil diberikan. **Pukul 21.00 WIB** Memonitor suara nafas Hasil : suara pasien terdengar ronhki di paru kiri. **Pukul 21.05 WIB** Memonitor RR hasil : 20x/menit. **Pukul 06.00 WIB** Memberikan obat Nebulizer : Ns 0,9% 1cc Bisolvon 10 tetes hasil: pasien tampak bias mengeluarkan dahak.

**Evaluasi Hari Kamis, 08 Mei 20216 pukul 06.00 WIB**

**Subjektif** : keluarga pasien mengatakan masih ada batuk, keluarga pasien mengatakan masih ada sesak

**Objektif** : pasien masih terdengar ronkhi di paru kiri, RR: 20x/mnt, sputum warna kuning

**Analisa** : masalah teratasi sebagian Tujuan belum tercapai

**Planing** : Hentikan Intervensi Karena Pasien Pulang

**b. Deficit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme**

**Data Subjektif** : keluarga pasien mengatakan tidak nafsu makan, keluarga pasien mengatakan merasa mual, keluarga pasien mengatakan pasien sulit mengunyah dan menelan , keluarga pasien mengatakan ada penurunan berat badan 12kg 2019 Januari- desember 2020.

**Data Objektif:** konjungtiva anemis, Pasien terpasang NGT, Bising usus 10x/mnt, BB sebelum sakit 47 kg, BB setelah sakit 35 kg, TB 150 cm, IMT:  $35/1,58^2 = 16,6$ (underweight), HB : 7,3g/dl Diit lunak ( bubur saring 4x250cc,TKTP ).

**Tujuan:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan

**Kriteria hasil :** IMT dalam batas normal 18,5 - 25,0, nafsu makan kembali normal, tidak terdapat mual, mampu mengunyah dan menelan makanan, nilai HB dalam batas normal 12,00-14,00g/dl.

**Rencana tindakan keperawatan:**

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Monitor asupan nutrisi
- 3) Monitor adanya mual dan muntah
- 4) Monitor berat badan dan IMT(18,0-25,0)
- 5) Monitor hasil laboratorium
- 6) kolaborasi pemberian obat sesuai intruksi medis
- 7) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menyediakan makanan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien
- 8) Kolaborasi pemberian tranfusi sesuai intruksi medis

**Pelaksanaan keperawatan hari Rabu, 05 Mei 2021**

**Pukul 05.00 WIB** Memberikan Transfusi darah PRC hasil: berhasil berikan tidak terdapat elergi. **Pukul 08.00 WIB** Mengidentifikasi status nutrisi hasil pasien terpasang NGT dan pasien mendapatkan diit TKTP. **Pukul 10.00 WIB** Memonitor asupan Nutrisi hasil: pasien tampak minum susu sebanyak 250cc dan saat di berikan tidak ada reflek mual muntah dan bubur saring berhasil diberikan via NGT. **Pukul 11.00 WIB** Memonitor Berat badan dan IMT hasil berat badan pasien 43kg, IMT pasien 16,8 (underweight). **Pukul 12.00 WIB** Memberikan Obat omeprazole hasil: obat berhasil diberikan. **Pukul 12.15 WIB** Memonitor asupan nutrisi hasil: Memonitor asupan Nutrisi hasil: pasien tampak minum susu sebanyak 250cc dan saat di berikan tidak ada reflek mual muntah dan bubur saring berhasil diberikan via NGT.

**Pukul 14.00 WIB** Memonitor hasil Laboratorium ( Hemoglobin hasil: Hemoglobin 7,3. **Pukul 18.00 WIB** Memberikan obat omeprazole hasil: obat berhasil diberikan. **Pukul 18.00 WIB** Memonitor asupan Nutrisi hasil: pasien tampak minum susu sebanyak 250cc dan saat di berikan tidak ada reflek mual muntah dan bubur saring berhasil diberikan via NGT.

**Pukul 21.00 WIB** Memberikan obat omeprazole hasil: obat berhasil diberikan. **Pukul 05.00 WIB** Memberikan Transfusi darah PRC hasil: berhasil berikan tidak terdapat elergi.

#### **Evaluasi Hari Kamis, 06 Mei 20216 pukul 06.00 WIB**

**Subjektif :** keluarga pasien mengatakan masih ada mual

**Objektif :** Pasien terpasang NGT, Pasien mendapatkan diit TKTP dengan jenis bubur saring sebanyak 250cc dan tidak muntah, Berat badan pasien 43 kg, IMT pasien 16,8 (underweight), Hemoglobin 7,3 u/dl

**Analisa :** masalah belum terasi Tujuan belum tercapai

**Planing :** lanjutkan intervensi

#### **Pelaksanaan keperawatan hari Kamis, 06Mei 2021**

**Pukul 05.00 WIB** Memberikan Transfusi darah PRC hasil: berhasil berikan tidak terdapat elergi. **Pukul 08.00 WIB** Mengidentifikasi status nutrisi hasil pasien terpasang NGT dan pasien mendapatkan diit TKTP. **Pukul 10.00 WIB** Memonitor asupan Nutrisi hasil: pasien tampak minum susu sebanyak 250cc dan saat di berikan tidak ada reflek mual muntah dan bubur saring berhasil diberikan via NGT. **Pukul 11.00 WIB** Memonitor Berat badan dan IMT hasil berat badan pasien 43kg, IMT pasien 16,8 (underweight). **Pukul 12.00 WIB** Memberikan Obat omeprazole hasil: obat berhasil diberikan. **Pukul 12.15 WIB** Memonitor asupan nutrisi hasil: Memonitor asupan

Nutrisi hasil: pasien tampak minum susu sebanyak 250cc dan saat di berikan tidak ada reflek mual muntah dan bubur saring berhasil diberikan via NGT.

**Pukul 14.00 WIB** Memonitor hasil Laboratorium Hemoglobin hasil: Hemoglobin 9,8u/dl. **Pukul 18.00 WIB** Memberikan obat omeprazole hasil: obat berhasil diberikan. **Pukul 18.00 WIB** Memonitor asupan Nutrisi hasil: pasien tampak minum susu sebanyak 250cc dan saat di berikan tidak ada reflek mual muntah dan bubur saring berhasil diberikan via NGT.

**Pukul 21.00 WIB** Memberikan obat omeprazole hasil: obat berhasil diberikan. **Pukul 05.00 WIB** Memberikan Transfusi darah PRC hasil: berhasil berikan tidak terdapat elergi.

#### **Evaluasi Hari Jumat, 07 Mei 2021 pukul 06.00 WIB**

**Subjektif** : keluarga pasien mengatakan masih ada mual

**Objektif** : Pasien terpasang NGT, Pasien mendapatkan diit TKTP dengan jenis bubur saring sebanyak 250cc dan tidak muntah, Berat badan pasien 43 kg, IMT pasien 16,8 (underweight), Hemoglobulin 9,8 u/dl

**Analisa** : masalah belum terasi Tujuan belum tercapai

**Planing** : lanjutkan intervensi

#### **Pelaksanaan keperawatan hari Jumat, 07 Mei 2021**

**Pukul 05.00 WIB** Memberikan Transfusi darah PRC hasil: berhasil berikan tidak terdapat elergi. **Pukul 08.00 WIB** Mengidentifikasi status nutrisi hasil pasien terpasang NGT dan pasien mendapatkan diit TKTP. **Pukul 10.00 WIB** Memonitor asupan Nutrih hasil: pasien sudah makan bubur sumsum dan tidak terpasang NGT. **Pukul 11.00 WIB** Memonitor Berat badan dan IMT hasil berat badan pasien 43kg,

IMT pasien 16,8 (underweight). **Pukul 12.00 WIB** Memberikan Obat omeprazole hasil: obat berhasil diberikan. **Pukul 12.15 WIB** Memonitor asupan nutrisi hasil: Memonitor asupan Nutrisi hasil: pasien tampak minum susu sebanyak 250cc dan saat di berikan tidak ada reflek mual muntah dan bubur saring berhasil diberikan via NGT.

**Pukul 14.00 WIB** Memonitor hasil Laboratorium Hemoglobin hasil: Hemoglobin 9,8u/dl. **Pukul 18.00 WIB** Memberikan obat omeprazole hasil: obat berhasil diberikan. **Pukul 18.00 WIB** Memonitor asupan Nutrisi hasil: pasien tampak minum susu sebanyak 250cc dan saat di berikan tidak ada reflek mual muntah dan bubur saring berhasil diberikan via NGT.

**Pukul 21.00 WIB** Memberikan obat omeprazole hasil: obat berhasil diberikan. **Pukul 05.00 WIB** Memberikan Transfusi darah PRC hasil: berhasil berikan tidak terdapat elergi.

**Evaluasi Hari Jumat, 08 Mei 20216 pukul 06.00 WIB**

**Subjektif** : keluarga pasien mengatakan masih ada mual

**Objektif** : Pasien terlepas NGT, Pasien mendapatkan diit TKTP dengan jenis bubur sumsum, Berat badan pasien 43 kg, IMT pasien 16,8 (underweight), Hemoglobulin 10,8 u/dl

**Analisa** : masalah teratasi tujuan tercapai

**Planing** : Hentikan intervensi dikarenakan pasien pulang

- c. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis

**Data Subjektif** : Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh demam

**Data objektif** : Suhu pasien 37,8°C, Hasil LED 66 mm , Hasil Leukosit 12,450/ul, Hasil Rontgen : terdapat infiltrat di kedua lapang paru.

**Kriteria hasil:** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil : tidak ada tanda- tanda infeksi, suhu dalam batas normal, Hasil Leukosit dalam batas normal, hasil leukosit dalam batas normal

### **Rencana tindakan keperawatan**

- 1.) Monitor suhu (36,5-37,5C)
- 2.) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik(Rubor, kalor, dolor, tumor, fungsileasa)
- 3.) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 4.) Ajarkan etika batuk
- 5.) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 6.) Berikan antibiotik Merofen 2x1m 1gr sesuai dengan program medis

### **Pelaksanaan 05 Mei 2021**

**Pukul** 09.00 WIB Memonitor hasil TTV pasien hasil: S: 37,8 °C. pukul 11.00 WIB. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : pasien teraba demam, hasil Leukosit pasien 12,450/ul.

Pukul 14.00 WIB Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil : sudah dilakukan dengan baik. Pukul 17.00 WIB Mengajarkan tanda dan gela infeksi: pasie mengerti yang di ajarkan. Pukul 18.00WIB Memberikan obat antibiotik merofen 1gr hasil: obat berhasil diberikan. Pukul

21.00 WIB Memonitor TTV pasien hasil: 37,7 C. Pukul 06.00 WIB Memberikan obat antibiotik Merofen 1gr hasil: obat berhasil diberikan.

**Evaluasi 06 Mei 2021****Subjektif** : pasien mengeluh demam**Objektif** : S : 37,7°C, hasil Leukosit pasien 12,450/ul, pasien mengikuti saat dijelaskan dan pasien menggunakan masker, pasien dan keluarga pasien mengikuti instruksi untuk mencuci tangan dengan benar,**Analisa**: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai**Planing** : lanjutkan intervensi**Pelaksanaan 06 Mei 2021****Pukul** 09.00 WIB Memonitor hasil TTV pasien hasil: S: 37,6 °C. pukul 11.00 WIB. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : pasien teraba demam, hasil Leukosit pasien 11,890 /ul.**Pukul** 14.00 WIB Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil : sudah dilakukan dengan baik. **Pukul** 17.00 WIB Mengajarkan tanda dan gela infeksi: pasie mengerti yang di ajarkan. **Pukul** 18.00WIB Memberikan obat antibiotik merofen 1gr hasil: obat berhasil diberikan. **Pukul** 05.00WIB Memonitor TTV pasien hasil: 37,5 C. **Pukul** 06.00 WIB Memberikan obat antibiotik Merofen 1gr hasil: obat berhasil diberikan.**Evaluasi 07 Mei 2021 06.00****Subjektif** : pasien mengatakan tidak demam**Objektif** : S : 37,5°C, hasil Leukosit pasien 11,890u/l, pasien mengikuti saat dijelaskan dan pasien menggunakan masker, pasien dan keluarga pasien mengikuti instruksi untuk mencuci tangan dengan benar,**Analisa**: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai**Planing** : 1,2,3,456

**Pelaksanaan 07 Mei 2021**

**Pukul** 09.00WIB Memonitor hasil TTV pasien hasil: S: 37 °C, Pukul 11.00 WIB Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : pasien teraba demam, hasil Leukosit pasien 10,820 u/l. Pukul 15.00 WIB Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil : sudah dilakukan dengan baik. Pukul 17.00 WIB Mengajarkan tanda dan gela infeksi: pasie mengerti yang di ajarkan, 18.00 memberikan obat antibiotik merofen 1gr hasil: obat berhasil diberikan, Pukul 05.00WIB Memonitor TTV pasien hasil: 36,5 C, 06.00 memberikan obat antibiotik Merofen 1gr.

**Evaluasi 08 Mei 2021 06.00**

**Subjektif** : pasien mengatakan sudah tidak demam

**Objektif** : 36,5°C, hasil Leukosit pasien 10.820u/l, pasien menggunakan masker, pasien dan keluarga pasien mengikuti arahan untuk mencuci tangan dengan benar

**Analisa** : masalah teratasi sebagian dan tujuan belum tercapai

**Planing** : hentikan intervensi dikarenakan pasien pulang

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

Menurut (Susan C. Smeltzer, 2016), pada pasien pneumonia terdapat manifestasi klinis yaitu Napas pendek karena inflamasi pada paru-paru pertukaran gas terganggu, kesulitan bernafas (*dyspnea*) karena inflamasi dan mukus pada paru-paru, demam karena proses infeksi, edinginan karena suhu naik, batuk karena produksi mukus dan iritasi jalur udara, terdengar suara serak karena ada cairan di dalam rongga alveolardan jalur udara yang lebih kecil, Rhonchi karena lendir di dalam jalur udara; mendesis karena inflamasi di dalam jalur udara yang lebih besar, dahak tak berwarna, mungkin bercak darah karena iritasi di jalur udara atau mikroorganisme menyebabkan infeksi, takikardi dan *tachypnea* ketika tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen, sakit kepala bernafas karena inflamasi pleuritick, efusi pleural, atau atelektasis, sakit kepala, nyeri otot, sakit tulang sendi, mual dapat terjadi tergantung pada organisme yang menginfeksi. Namun pada kasus hanya terjadi berapa manifestasi seperti, pasien tampak nafas pendek, pasien tampak sesak napas, pasien terjadi demam 37,8C, pasien tampak batuk, napas pasien terdengar ronkhi di paru-paru kiri. Terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan pasien tidak mengalami terdengar suara serak karena ada cairan di dalam rongga alveolar dan jalur udara yang lebih kecil, sakit kepala, nyeri otot, sakit tulang sendi, mual dapat terjadi tergantung pada organisme yang menginfeksi karena pasien baru di diagnosa pneumonia.

Menurut (MArilynn.dkk, 2012), pemeriksaan penunjang pada pasien pneumonia adalah Sinar x: mengidentifikasi distribusi structural( mis, lobar, bronkial): dapat juga menyatakan abses paru luas/infiltrat, empyema (

stapilocokus): infiltrasi menyebar atau lekolisasi (bacterial); atau penyebaran/peluasan infiltrat nodul(lebih sering virus). Pada pneumonia mikoplasma, sinar X dada mungkin bersih, GDA/ nadia oksimetri: Tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada, Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah, Dapat diambil dengan biopsy jarum, aspirasi transkeal, bronkospi fiberoptik atau biopsy pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab. Lebih dari 1 tipe organisme ada: bakteri umum meliputi Diplococcus pneumonia, stapilococcus aureus Catatan: kultur sputum dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada. Kultur darah dapat menunjukkan bakterimia sementara.

, JDL: Leukositosis biasanya ada, meskipun meskipun sel darah putih rendah terjadi pada infeksi virus. Terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan pasien tidak mengalami GDA/ nadia oksimetri: Tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada, Pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah, Dapat diambil dengan biopsy jarum, aspirasi transkeal, bronkospi fiberoptik atau biopsy pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab. Lebih dari 1 tipe organisme ada: bakteri umum meliputi Diplococcus pneumonia, stapilococcus aureus Catatan: kultur sputum dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada. Kultur darah dapat menunjukkan bakterimia.

Pada pasien juga dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium, terutama Hemoglobin 7,3g/dl,:(normal 12,0-16.0g/dl), LED 65 mm (normal 0-10mm), leukosit 12,450/ul (5,000-10,000/ul), eosinofil 0% (normal 1-3%), batang 0% (2-6%), segmen 85% (normal 50-70%), limfosit 11% (normal 21-40%), hematokrit 34 vol% (normal 42-52 vol%), eritrosit 3.71 juta/ul (normal 4.50-5.50 juta/ul).

Faktor pengahambat dikarenakan dengan biaya yang sangat mahal dan pasien tidak sanggup untuk membeyarkan pemeriksaan, factor pendukung

Pendukung teratasinya masalah ini atas adanya dukungan dari anaknya dan pasien juga kooperatif.

## **B. Diagnosa**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori tetapi tidak terdapat dalam kasus:

1. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler, ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Kondisi ini terjadi karena adanya pada hasil AGD. Pada kasus tidak terjadi karena pasien tidak mengalami kondisi gangguan pada nilai AGD nya, tidak mengalami penurunan kesadaran. Hal ini dibuktikan saat di lakukan pengakajian tidak mengalami sianosis.

Faktor pendukung yang didapatkan oleh penulis adalah referensi pulis seperti buku yang untuk menjadi sumber didapat penulis untuk penulis merumuskan diagnose yang tepat pada asuhan keperawatan. Tidak terdapat factor penghambat dalam melakukan diagnosa keperawatan.

## **C. Perencanaan**

penulis menetapkan diagnosa keperawatan yang prioritas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Diagnosa ini ditetapkan karena termasuk prioritas dalam kebutuhan oksigen dimana oksigen terpenting dalam kebutuhan dasar manusia.

Pada tujuan dari setiao intervensi yang terdapat kesenjangan pada kasus dengan tori.

Rencana keperawatan yang tedapat pada teori menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), diantara berikut:

1. Bersihann jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

- a. Lakukan penghisap lendir kurang dari 15 detik, penulis tidak mengambil karena karenakan di intruksi dokter mendapat kan sinar merah
- b. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, penulisan tidak mengambil di karena takut terjadi kesedak dikarena pasien memakai NGT.

Faktor pendukung dalam membuat perencanaan keperawatan adalah tersedia didalam buku untuk pengambilang perencanaan keperawatan.

Faktor penghambat selama penulis untuk mengambil perencanaan dikarena sehingga mendapat perbedaan intervensi keperawatan.

#### **D. Implementasi**

Implementasi adalah tahap perencanaan yang telah disusun melalui pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan. Focus dari intervensi keperawatan yang meliputi sebagai berikut yaitu mencegah komplikasi, mempertahankan daya tubuh, memantapkan hubungan pasien dengan lingkungan, menemukan perubahan tubuh diantaranya (Sri Wayuni, 2016).

Pada dilakukan pelaksanaan penulis sudah melakukan tindakan yang di perencanaan telah dibuat, semua rencana tindakan keperawatan dilakuka semua tindakan.

Faktor pendukung yang telah, dilakukan pelaksanaan keperawatan yang berawal dari keperawatan, pasien dan keluarga sangat kooperatif.

#### **E. Evaluasi**

Menurut (BallsC.A, 2021)

Evaluasi adalah tahap terakhir yang dilakukan dalam proses asuhan keperawatan keperawatan. Evaluasi dalam asuhan keperawatan menjadi hal yang penting juga untuk diperhatikan dan tetap dilakukan evaluasi dalam

tahap terakhir ini berfungsi untuk mengevaluasi apa yang sudah didokumentasikan dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan implementasi. Evaluasi digunakan untuk melihat apakah pendokumentasi yang dilakukan sudah sesuai dalam pelaksanaannya demi mendapatkan hasil yang jelas dan baik. Dari setiap proses keperawatan semuanya sama pentingnya dan kedudukannya. Tanpa pengkajian diagnosa tidak bisa berlangsung dengan baik begitulah seterusnya hingga pada tahap evaluasi. Dengan demikian evaluasi menjadi poin utama juga dalam proses.

Pada tahap evaluasi keperawatan penulis mengacu pada tujuan yang dibuat dalam perencanaan keperawatan menunjukan berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Evaluasi diagnose keperawatan ini masalah terasi sebagian tujuan tercapai sebagian dikarenakan pasien mampu bias mengeluarkan dahak, frekuensi napas pasien mulai kembali normal.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan ketubuhan metabolisme. Evaluasi secara umum masalah teratasi sebagian dan tujuan tercapai sebagian di buktikan sebagai pasien mulai lepas NGT, mual pasien tidak ada.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis. Evaluasi secara umum masalah teratasi sebagian dan tujuan sebgaiian, karena pasien tidak terdaot demam,suhu pasien 36,5C

Faktor pengahambat seharus pasien masih tetap dilakukan perawatan di rumah sakit tetapi pasien paksa pulang dikarenakan oleh biaya pasien membayara dengan uang pribadi tidak menggu aka asuransi.

Faktor pendukung yang telah, dilakukan pelaksaian keperawatan yang berawal dari keperawatan, pasien dan keluarga sangat kooperatif.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pasien dengan Pneumonia peradangan yang mengenai parenkim paru. parenkim paru distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratori dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat. Data yang ditemukan pada pasien pneumonia saat pengkajian adalah peradangan yang mengenai parenkim paru-paru

Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada pasien pneumonia ada beberapa diagnosa diantaranya adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis. Namun diagnosa prioritas yang muncul pada pneumonia bersihan jalan napas tidak efektif dikarenakan pasien terdapat sputum di paru kiri dan terdengar suara tambahan ronkhi. Penyebab muncul saat udara tersumbat atau aliran udara menjadi kasar ketika melalui saluran udara yang besar. Rencana yang perlu diperhatikan pada pasien pneumonia yaitu, Monitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman napas, usaha napas), monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

Pelaksanaan perawat yang perlu ditekankan proses pelaksanaan keperawatan pada pasien pneumonia. Monitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman napas, usaha napas), monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Evaluasi yang dilakukan pada akhir proses keperawatan. Evaluasi didapatkan perbandingan antara kriteria hasil dengan tujuan keperawatan yang didapat pada implementasi keperawatan. Evaluasi yang perlu untuk di tekankan pada pasien pneumonia bersihan jalan napas tidak efektif.

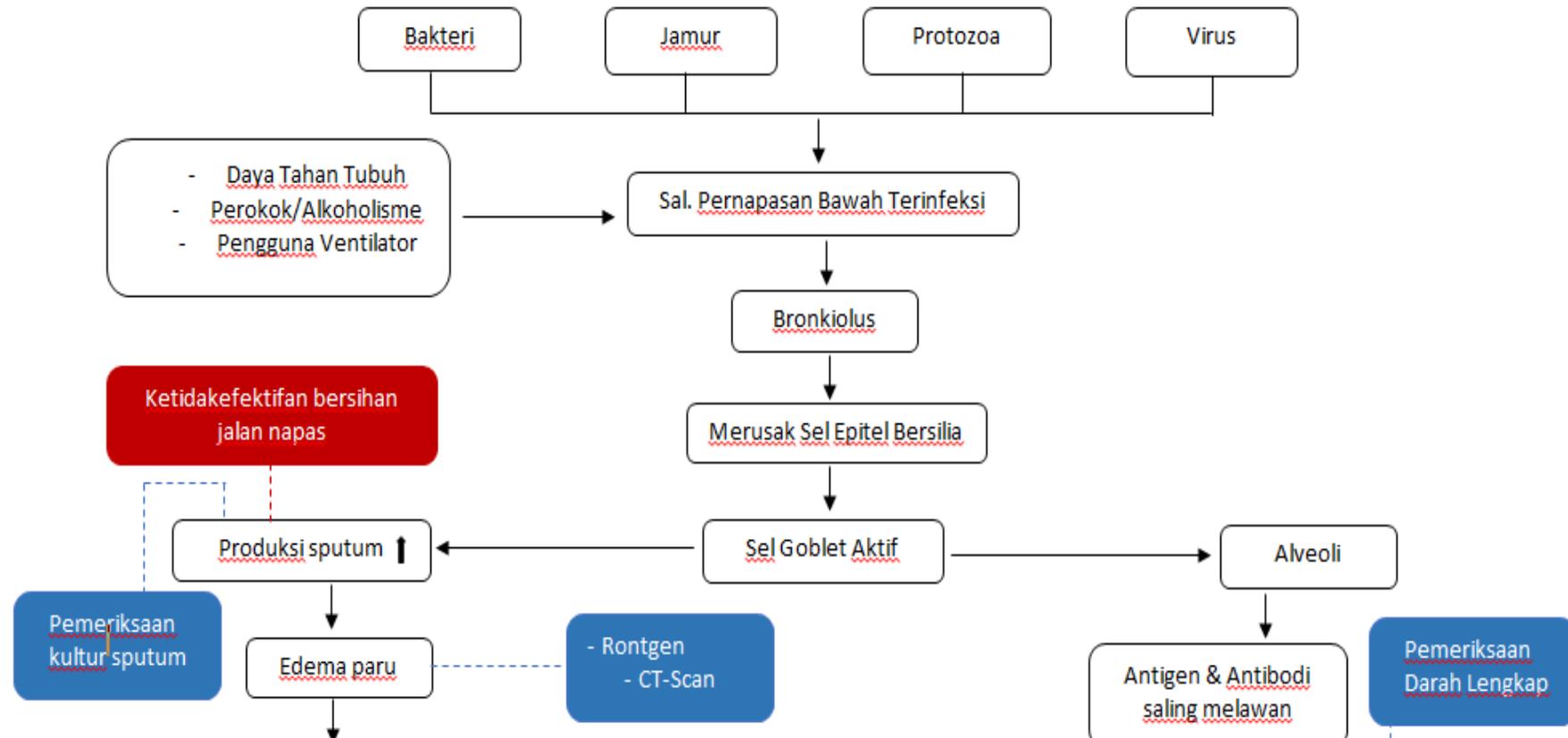
**B. Saran****1. Bagi Pasien dan keluarga**

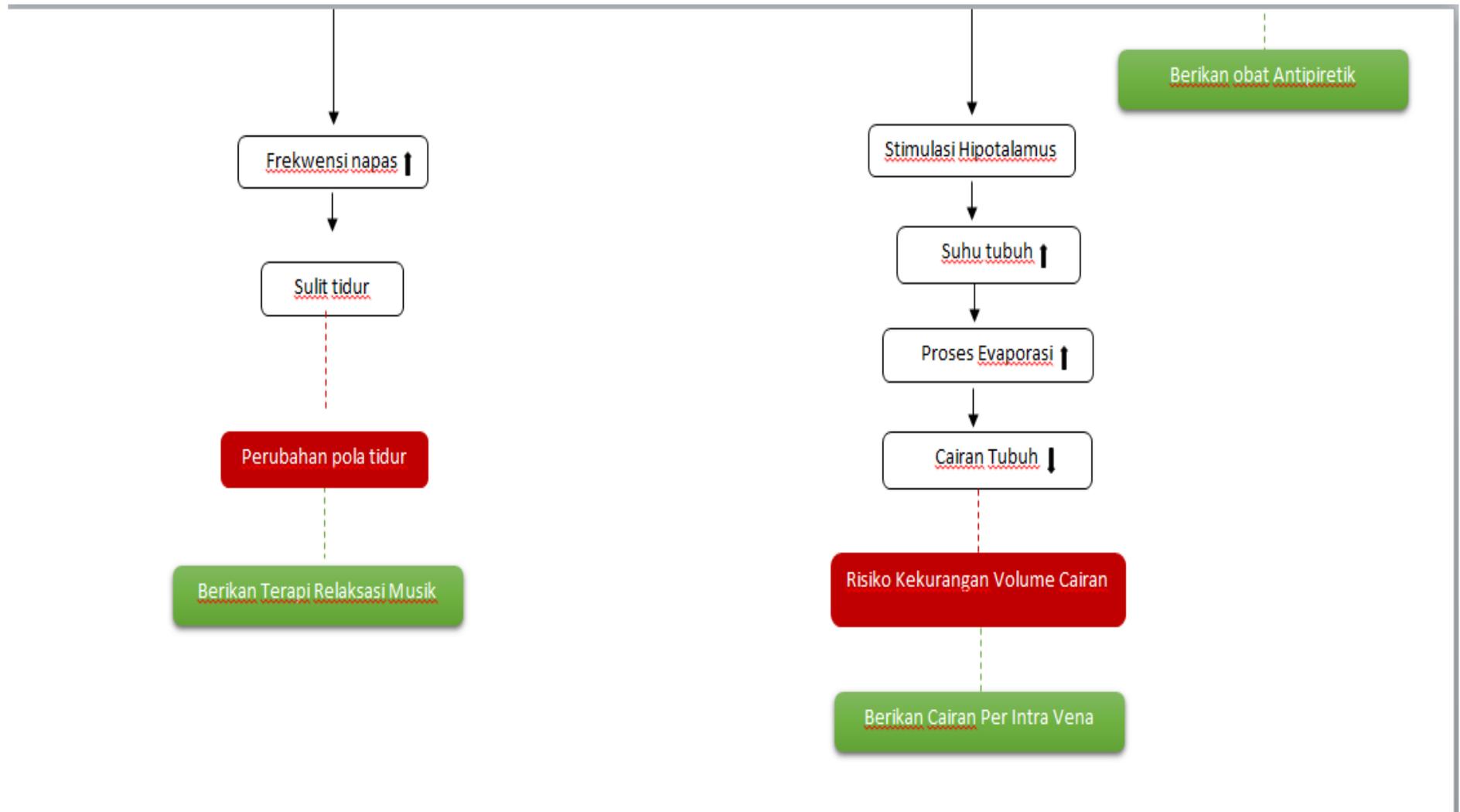
Untuk pasien dan keluarga diharapkan menggunakan asuransi maupun BPJS agar dapat penanganan lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus. *Indonesian Jurnal of Health Development*, 2(2), 102–107. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/40>
- Amin Husada Nuratif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Kperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda and NIC-NOC*. Mediactio.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Salmba Medika.
- maria Francisca Ham, et al. (2020). *Buku Ajar Ptologi Dasar*. Elsevier Inc.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 3*. Mediactio.
- Sri Wayuni, N. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. UNMUH.
- Susan C. Smeltzer. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. EGC.
- Syamsudin, K. (2013). *Buku Ajar Farmakoterapi Gangguan Saluran Pernafasan*. Salmba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- World Health Organization. (2017). *Pneumonia*. [https://www.who.int/health-topics/pneumonia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/pneumonia#tab=tab_1)

### Pathway Pneumonia







### Keterangan

 = Pemeriksaan Penunjang

 = Diagnosa Keperawatan

 = Intervensi Keperawatan