

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
GANGGUAN PERTUKARAN GAS  
DI RUANG TERATAI RSUD  
BANGIL**



**OLEH:  
DWI RISKI  
NIM. 151210009**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dwi Riski  
NIM : 151210009  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Dwi Riski

NIM : 151210009

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dwi Riski

NIM : 151210009

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Dwi Riski

NIM : 151210009

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI  
RUANG TERATAI RSUD  
BANGIL**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan  
(A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**OLEH:  
DWI RISKI  
NIM. 151210009**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## **PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Riski  
NIM : 151210009  
Tempat Tanggal Lahir : Probolinggo, 02 Januari 1997  
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan tugas akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang di sebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sengan sebenar – benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, April 2018

DWI RISKI  
NIM : 151210009

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Dwi Rizki  
NIM : 151210009  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien  
Pneumonia Dengan Masalah Gangguan  
Pertukaran Gas

Telah disetujui oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi  
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia  
Medika Jombang.

### Menyetujui Komisi pembimbing

Pembimbing Utama

  
Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.M.Kep  
NIK.04.05.053

Pembimbing Anggota

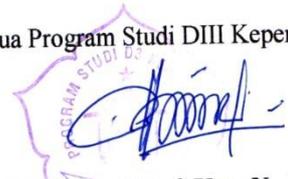
  
Lusyta Putri Ardivanti,S.ST.M.Kes  
NIK.02.03.014

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe

  
Imam Fathonl, S.KM.,MM  
NIK.03 04 022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

  
Nita Arisanti Y.,S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIK.01.09.170

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Dwi Rizki  
NIM : 151210009  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien  
Pneumonia Dengan Masalah Gangguan  
Pertukaran Gas

Telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi  
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia  
Medika Jombang.

### Menyetujui Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Muarofah, S.Kep.,Ns.M.Kes (  )

Penguji Utama : Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.M.Kep (  )

Penguji Anggota : Lusya Putri Ardiyanti, S.ST.M.Kes (  )

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada : April 2018

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Probolinggo, 02 Januari 1997 dari Ayah yang bernama Djasimin dan ibu bernama Sunarti. Penulis merupakan anak keempat dari empat bersaudara. Tahun 2003 penulis lulus dari TK Khodhijah II Sebaung, Gending Probolinggo, tahun 2009 penulis lulus dari MI Tarbiyatus Sibyan Sebaung, Gending Probolinggo. Tahun 2012 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Banyuwangi Probolinggo dan tahun 2015 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Probolinggo, tahun 2015 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur Mandiri. Penulis memilih program Studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes "ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 2018

**DWI RISKI**

## **MOTTO**

“Baktikan hidupmu pada sesamamu dan serahkan hatimu pada kuasanya  
Nya

Maka dunia ada dalam genggamamu”.

## **PERSEMBAHAN**

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini

dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kehadiran Rasulullah Muhammad SAW. Dengan segenap hati dan setulus jiwa, kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini teruntuk :

1. Ayahku tercinta (Djasimin) dan bundaku terkasih (Sunarti) atas do'a yang tersalurkan.
2. Ayahanda (Abd aziz) dan ibunda (Sumiati) atas dukungan dan do'a yang diberikan.
3. Untuk Kakanda (Edy santuso) yang telah memberikan semangat inspirasiku atas cinta dan kasihku.
4. Untuk kakak-kakakku yang selalu mensupport aku dan selalu memberi semangat dukungan dalam bentuk apapun itu.
5. Untuk segenap dosenku yang dengan sabar membimbing dan mendukungku
6. Untuk teman-temanku di STIKes ICMe khususnya (Yola, Tisa, Iis) yang selalu membantu dalam susah
7. Almamaterku STIKes ICMe, trimalah ini sebagai persembahanku.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah telah terselesaikan dengan baik.

Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi tugas sebagai syarat terselesaikannya program DIII Keperawatan. Terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, tidak lepas dari bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKes ICMe Jombang Pembimbing Utama, Pembimbing Anggota, Ketua Program Studi beserta seluruh civitas akademik program studi D3 Keperawatan, Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang telah memberikan izin untuk penelitian, beserta staf perawat dibangsal Melati dan semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi sempurnanya penulisan ini. Harapan penulis semoga penulisan ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang, April 2018

Penulis

Dwi Riski

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DENGAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN**

**Oleh :  
Dwi Riski**

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada orang-orang dewasa di Negara berkembang dan merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian, Pneumonia merupakan proses inflamasi parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh bakteri. Kasus pneumonia tidak mengenal kriteria usia ataupun jenis kelamin, pneumonia dapat menyerang siapapun, terutama pada orang yang memiliki daya imun yang menurun (Smeltzer, 2004). Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah gangguan prtukaran gas.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien yang di diagnosa medik mengalami Pneumonia dengan masalah gangguan pertukaran gas. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi.

Hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut berdasarkan data pengkajian

diketahui bahwa Tn.S mengeluhkan sesak napas yang didukung dengan data objektif suara nafas ronchi, pernafasan cuping hidung, irama nafas tidak teratur, klien batuk mengeluarkan dahak sedikit, RR 32x/menit sedangkan Tn.B mengatakan sesak nafas didukung dengan data objektif adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, batuk tidak disertai dahak, tidak ada ronchi, RR: 25 x/menit. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah gangguan prtukaran gas. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada gangguan pertukaran gas disusun berdasarkan kriteria NIC NOC tahun 2015 yang meliputi Respiratory status dan Arwaymanagement. Implementasi kepada klien Tn.S dan Tn.B dikembangkan dari hasil kajian intervensi yang dilakukan dalam 3 kali pertemuan,

Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka hasil evaluasi akhir pada Tn.S masalah sudah sebagian teratasi, sedangkan Tn.B masalah belum teratasi. Jadi pada Tn.S dan Tn.B masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalahnya belum teratasi seluruhnya.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Pneumonia, Gangguan Pertukaran Gas**

## **ABSTARCT**

### **NURSING CARE IN CLIENT OF PNEUMONIA WITH GAS EXCHANGE DISRUPTION PROBLEM IN TERATAI RSUD BANGIL ROOM**

**By :  
Dwi Riski**

*Pneumonia until now is still listed as a major health problem in adults in developing countries and is contagious disease that can cause death, pneumonia is an inflammatory process of the pulmonary parenchyma that is commonly caused by bacteria, cases of pneumonia do not know the criteria of age or sex, pneumonia can attack anyone, especially in people who have decreased immune power ( smeltzer, 2004). The purpose of this case study is to carry out nursing care on clients of pneumonia with gas exchange disruption problems.*

*This research design using descriptive approach. Participants used 2 clients who were diagnosed with pneumonia experienced medical problems with gas exchange problems. Data collected from interviews, observation, documentation.*

*The results of this study are summarized as follows based on assessment data known that Mr. S complained of shortness of breath supported by objective data of ronchi breath sounds, breathing nostrils, irregular breathing rhythms, coughing clients spit out a little sputum, RR 32 x/min while Mr. B says shortness of breath is supported with objective data of respiratory nostril, use of breathing aids, cough with sputum, no rochi, RR 25 x/min. nursing interventions conducted on gas exchange disruptions are prepared based on the NIC NOC's 2015 criteria that include Respiratory status and airwaymanagement. Implementation to clients of Mr. S and Mr. B was developed from the results of the intervention study conducted in 3 meetings.*

*After the implementation of 3 meetings, the final evaluation result on Mr. S problem has been partially resolved, while Mr. B problem not resolved. So at Mr. S and Mr. B still requires further implementation because the problem has not been solved entirely*

**Keywords : Nursing Care, Pneumonia, Gas Exchange Disruption Problems**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang Masalah</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Batasan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4 Tujuan</b> .....	<b>3</b>
<b>1.5 Manfaat</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Konsep Pneumonia</b> .....	<b>5</b>
2.1.1 Definisi pneumonia .....	<b>5</b>
2.1.2 Klasifikasi .....	<b>5</b>
2.1.3 Etiologi.....	<b>7</b>
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	<b>7</b>
2.1.5 Patofisiologi .....	<b>8</b>
2.1.6 Skema Pohon Masalah .....	<b>9</b>
2.1.7 Penatalaksanaan .....	<b>10</b>
2.1.8 Komplikasi .....	<b>10</b>
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang .....	<b>12</b>
2.1.10 Patogenesis.....	<b>13</b>
2.1.11 Prognosi .....	<b>13</b>
2.1.12 Diagnosa Banding .....	<b>14</b>
2.1.13 Pencegahan .....	<b>15</b>
<b>2.2 Konsep Dasar Gangguan Pertukaran Gas</b> .....	<b>15</b>
2.2.1 Definisi.....	<b>15</b>
2.2.2 Batasan Karakteristik .....	<b>15</b>
2.2.3 Etiologi.....	<b>16</b>
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan teoritis pada     Klien Pneumonia dengan masalah     Gangguan Pertukaran Gas</b> .....	<b>17</b>
2.3.1 Pengkajian Fokus .....	<b>17</b>
2.3.2 Pemeriksaan Fisik .....	<b>21</b>
2.3.3 Pemeriksaan Penunjang .....	<b>26</b>

2.3.4 Diagnosa Keperawatan .....	27
2.3.5 Intervensi keperawatan .....	28
2.3.6 Implementasi Keperawatan.....	29
2.3.7 Evaluasi Keperawatan.....	29
<b>BAB 3 METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1 Desain Penelitian .....	30
3.2 Batasan Istilah.....	30
3.3 Partisipan.....	31
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
3.5 Pengumpulan Data .....	31
3.6 Uji Keabsahan Data .....	33
3.7 Analisa Data.....	33
3.8 Etik Penelitian .....	35
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
4.1 Hasil .....	38
4.2 Pembahasan.....	53
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
5.1 Kesimpulan .....	63
5.2 Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Daftar Gambar	Hal
2.1.7	Skema pohon Masalah Pneumonia	9

## DAFTAR TABEL

No Tabel	Daftar Tabel	Hal
2.3.5	Intervensi Keperawatan Nanda nic noc	28
4.1.2	Pengkajian	38
4.1	Identitas Klien	38
4.2	Riwayat Penyakit	38
4.3	Perubahan Kesehatan	39
4.4	pemeriksaan fisik	41
4.5	Hasil Pemeriksaan Diagnostik	42
4.6	Analisa Data	44
4.7	Diagnosa keperawatan	46
4.8	Intervensi Keperawatan	47
4.9	Implementasi Keperawatan	48
4.10	Evaluasi Keperawatan	51

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
O <sub>2</sub>	: Oksigen
IPPA	: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
INSBA	: Infeksi Saluran Pernafasan Bawah Akut
PDPI	: Panduan Persatuan Dokter Paru Indonesia
CO <sub>2</sub>	: Karbon dioksida
TB	: Tuberkolosis
PPOK	: Penyakit Paru Obstrukif Kronik
IDSA	: Infectious Disease Society Of America
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
SDKI	: Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KU	: Keadaan Umum
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association
Nic	: Nursing Interventions Classification
Noc	: Nursing Outcomes Classification
WOD	: Wawancara, Observasi, Dokumen

## DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Pelaksanaan laporan Kasus
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Format pengkajian
Lampiran 5	Lembar Ijin Penelitian
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Penelitian
Lampiran 7	Lembar Konsultasi
Lampiran 8	lembar surat pernyataan bebas plagiasi

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada orang-orang dewasa di Negara berkembang, Pneumonia merupakan proses inflamasi parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh bakteri. Kasus pneumonia tidak mengenal kriteria usia ataupun jenis kelamin, pneumonia dapat menyerang siapapun, terutama pada orang yang memiliki daya imun yang menurun (*Smeltzer, 2004*). Pneumonia juga mengalami terjadinya penurunan volume paru sehingga mengakibatkan gangguan pada proses ventilasi dan terjadi gangguan pertukaran gas (*Djojodibroto, 2009*). Apabila gangguan pertukaran gas tidak segera ditangani maka menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi dan perubahan membran alveolar.

Pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Pada tahun 2015, terjadi 920.136 kematian akibat pneumonia, 16% dari seluruh kematian anak usia kurang dari 5 tahun (*WHO, 2016*). Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19% (*Kemenkes RI, 2014*). Pada tahun 2015 terjadi peningkatan cakupan pneumonia diatas 50% walaupun belum mencapai target nasional yang telah ditentukan (*Dinkes jawa timur, 2015*). Angka kesakitan pneumonia menggambarkan jumlah penderita kasus pneumonia di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun diantara jumlah penduduk di wilayah dan pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2015

ditemukan 235,71% kasus pneumonia di Kota Pasuruan (Profil kesehatan, 2015)

Pneumonia disebabkan karena bakteri yang masuk ke bronkiolus dan alveoli yang menimbulkan peradangan hebat, terdapat cairan edema yang kaya protein dalam alveoli, sehingga saluran pernafasan akan terganggu dan tidak berfungsi dengan normal dan keluar masuknya oksigen juga akan terganggu dan akan mengakibatkan gangguan pertukaran gas. Pada pasien pneumonia dampak dari gangguan pertukaran gas dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan gagal nafas (*Elliott, 2009*). Hal ini disebabkan karena daerah paru menjadi padat (*eksudat*) sehingga terjadi penurunan ratio ventilasi dan perfusi yang berdampak pada penurunan kapasitas difusi (*Djodjosubroto, 2009*). Dampak dari pneumonia apabila tidak diberikan penanganan asuhan keperawatan yang sesuai antara lain demam, nafas cepat, terjadi superinfeksi, kegagalan pneumonia untuk menyembuh, meningkatkan kecurigaan terjadinya karsinoma pernapasan, dan akan menimbulkan komplikasi yaitu atelektasis, syok, gagal pernapasan, dan efusi pleura (*Smeltzer, 2002*).

Upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan pneumonia adalah dengan menjaga kelancaran sistem pernafasan, terutama pada pasien dengan masalah gangguan pertukaran gas, memelihara kebersihan paru, ajarkan batuk efektif dan monitor O<sub>2</sub> juga dapat dilakukan untuk menjaga kelancaran sistem pernafasan penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengontrol suhu tubuh, serta menjaga lingkungan yang bersih dan aman. Dan juga lakukan Manejemen jalan nafas, pemantauan respirasi seperti buka

jalan nafas, catat pergerakan dada. Oleh karna itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit gangguan sistem pernafasan khususnya pneumonia dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil”

### **1.2 Batasan Masalah**

Asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

### **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan ?

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien pneumonia dengan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien pneumonia dengan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien pneumonia dengan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien pneumonia dengan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
5. Melakukan evaluasi pada klien pneumonia dengan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

## **1.5 Manfaat**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam pembuatan Asuhan Keperawatan tentang Klien pneumonia Dengan Masalah gangguan pertukaran gas agar perawat mampu memenuhi kebutuhan dasar pasien selama di rawat di Rumah Sakit

### 1.5.1 Manfaat praktis

#### 1. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk menambah pengetahuan bagaimana keluarga klien bagi klien dan keluarga bsehingga mampu melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah gangguan pertukaran gas

#### 2. Bagi Rumah sakit

Dapat meningkatkan mutu perawatan pelayanan pada kasus pneumonia dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien pneumonia dengan maasalah gangguan pertukaran gas.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya dengan masalah keperawatan yang lebih luas.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pneumonia**

##### **2.1.1 Definisi Pneumonia**

Pneumonia merupakan suatu peradangan pada paru yang tidak saja mengenai jaringan paru tetapi dapat juga mengenai bronkholi. (nugroho, 2011)

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut (*INSBA*) dan ditandai dengan gejala batuk disertai dengan sesak nafas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus , bakteri, mycoplasma, dan substansi asing , berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologi. (Nurarif, 2015)

Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang dapat disebabkan oleh bakteri , virus, jamur, dan benda-benda asing. (muttaqin, 2008)

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Menurut Departemen Kesehatan RI , pneumonia diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Pneumonia berat
2. Peumonia ringan
3. Bukan pneumonia ( penyakit paru lain) (Kemenkes, 2010).

Sedangkan pada panduan persatuan dokter paru indonesia (2015), pneumonia diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Berdasarkan klinis dan epidemiologis :

- a. Pneumonia komuniti (*Community Acquired Pneumonia*)
- b. Pneumonia nosokomial (*Hospital Acquired Pneumonia / Nosocomial Pneumonia*)
- c. Pneumonia aspirasi
- d. Pneumonia pada penderita Immunocompromised pembagian ini penting untuk memudahkan dalam penatalaksanaan.

2. Berdasarkan bakteri penyebab

- a. Pneumonia bakterial / tipikal. Dapat terjadi pada semua usia. Beberapa bakteri mempunyai tendensi menyerang seseorang yang peka, misalnya *Klebsiella* pada penderita alkoholik, *Staphylococcus* pada penderita pasca infeksi *influenza*.
- b. Pneumonia atipikal, disebabkan *Mycoplasma*, *Legionella* dan *Chlamydia*
- c. Pneumonia virus
- d. Pneumonia jamur sering merupakan infeksi sekunder. Predileksi terutama pada penderita dengan daya tahan lemah (immunocompromised)

3. Berdasarkan predileksi infeksi

- a. Pneumonia lobaris, Sering pada pneumonia bakterial, jarang pada bayi dan orang tua. Pneumonia yang terjadi pada satu lobus atau

segmen kemungkinan sekunder disebabkan oleh obstruksi bronkus  
misalnya : pada aspirasi benda asing atau proses keganasan

- b. Bronkopneumonia, Ditandai dengan bercak-bercak infiltrat pada lapangan paru. Dapat disebabkan oleh bakteri maupun virus. Sering pada bayi dan orang tua. Jarang dihubungkan dengan obstruksi bronkus
- c. Pneumonia interstisial (PDPI, 2015).

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Nurarif (2015) , etiologi pneumonia terdiri dari :

1. Bakteri : *Diplococcus pneumonia*, *Pneumococcus*, *Streptokokus hemolyticus*, *Streptococcus aureus*, *Hemophilus influenzae*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Bacillus Friedlander*.
2. Virus : *Respiratory syncytial virus*, *Adeno virus*, *V.sitomegalitik*, *V.influenza* .
3. Jamur : *Histoplasma Capsulatum*, *Cryptococcus Neuroformans*, *Blastomyces Dermatitides*, *Coccidodies immitis*, *Aspergillus Species*, *Candida Albicans*.
4. Aspirasi : Makanan, BBM (bahan bakar minyak) biasanya minyak tanah, Cairan Amnion, Benda Asing.

### 2.1.5 Manifestasi klinis

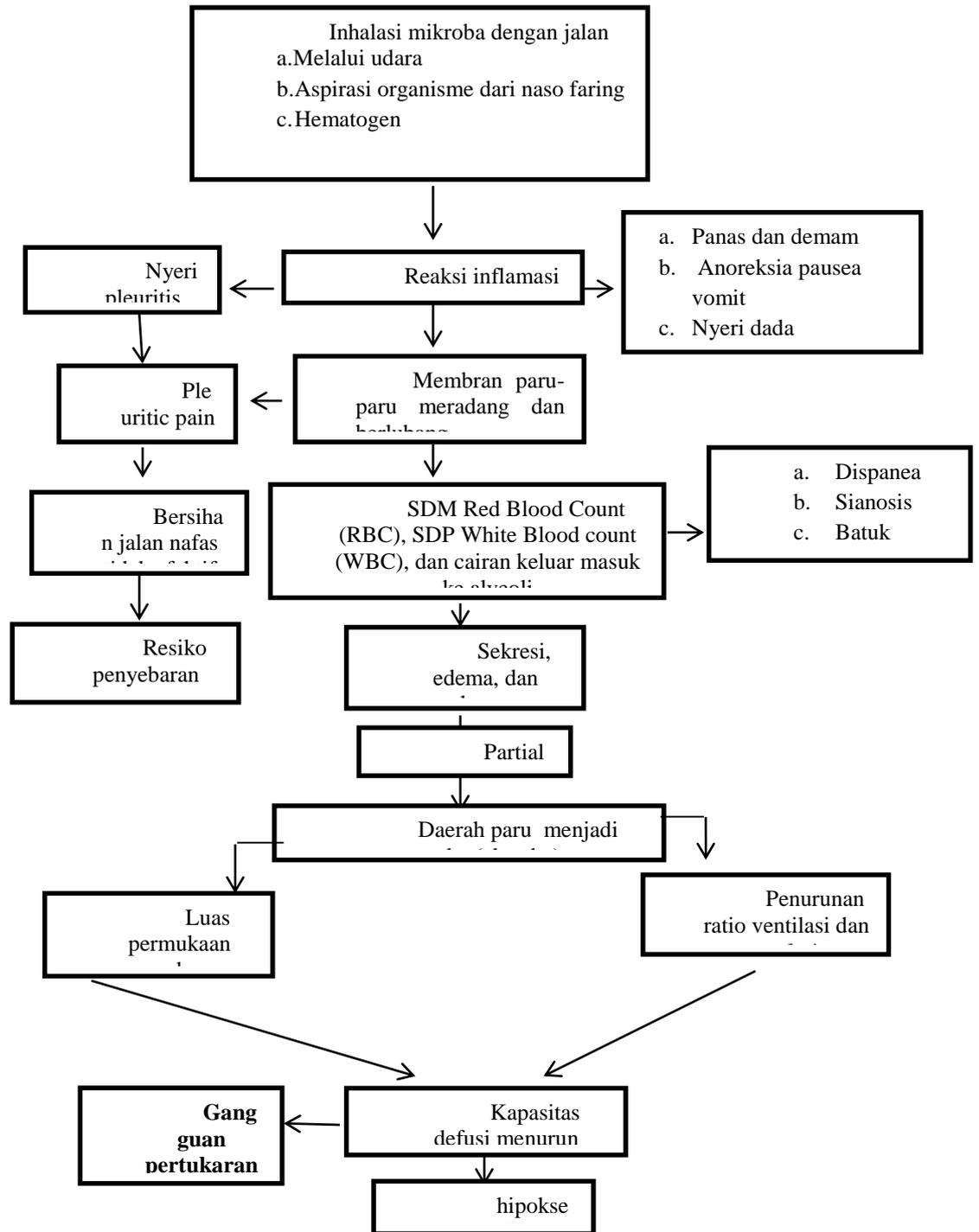
1. Demam, sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama
2. Meningismus, yaitu tanda-tanda meningeal tanpa infeksi meninges.

3. Anoreksia, merupakan hal yang umum yang disertai dengan penyakit mas kanak-kanak.
4. muntah, anak kecil mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk untuk awitan infeksi
5. Diare, biasanya ringan, diare sementara tetapi dapat menjadi berat.
6. Nyeri abdomen, merupakan keluhan umum
7. Sumbatan nasal, pasase nasal kecil dari bayi mudah tersumbat oleh pembengkakan mukosa dan eksudasi, dapat mempengaruhi pernafasan.
8. Sakit tenggorokan, merupakan keluhan yang sering terjadi pada pasien pneumonia.(Nurarif, 2015)

#### **2.1.6 Patofisiologi**

Pneumonia bakteri terjadi akibat inhalasi mikroba yang ada di udara. Aspirasi organisme dari nasofaring ( penyebab pneumonia bacterial yang paling sering ) atau penyebaran hematogen dari focus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk melalui saluran pernafasan, masuk bronkiolus dan alveoli lalu menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan intrastitial.

2.1.7 skema pohon masalah pneumonia menurut (Djodjodbroto, 2009)



### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Kepada penderita yang penyakitnya tidak terlalu berat, bisa diberikan antibiotik per-oral dan tetap tinggal dirumah. Penderita yang lebih tua dan penderita dengan sesak nafas atau dengan penyakit jantung atau penyakit paru lainnya, harus dirawat dan antibiotik diberikan melalui infus. Mungkin perlu diberikan oksigen tambahan, cairan intravena dan alat bantu nafas mekanik. Kebanyakan penderita akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu. Menurut Nurarif ( 2015 ) Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain :

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

### **2.1.8 Komplikasi**

Komplikasi yang timbul dari pneumonia menurut Ngastiyah (2005) yaitu:

1. Empiema adalah akumulasi pus diantara paru dan membran yang menyelimutinya (ruang pleura) yang dapat terjadi bilamana suatu paru terinfeksi.

2. Otitis media akut adalah infeksi pada telinga bagian tengah, Otitis media akut sering dijumpai pada anak-anak. Biasanya anak mengeluhkan nyeri disertai penurunan pendegaran.
3. Emfisema adalah penyakit progresif jangka panjang pada paru-paru yang umumnya menyebabkan napas menjadi pendek Secara bertahap, kerusakan jaringan paru pada emfisema akan membuatnya kehilangan elastisitas. Kantung-kantung udara (alveoli) pada paru-paru penderita juga rusak.
4. Meningitis adalah penyakit yang disebabkan oleh peradangan pada selaput pelindung yang menutupi saraf otak dan tulang belakang yang dikenal sebagai meninges. Peradangan biasanya disebabkan oleh infeksi dari cairan yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang.
5. Efusi pleura adalah kondisi yang ditandai oleh penumpukan cairan di antara dua lapisan pleura, Pleura merupakan membran yang memisahkan paru-paru dengan dinding dada bagian dalam, Cairan yang diproduksi pleura ini sebenarnya berfungsi sebagai pelumas yang membantu kelancaran pergerakan paru-paru ketika bernapas.
6. Abses paru adalah infeksi paru-paru. Penyakit ini menyebabkan pembengkakan yang mengandung nanah, nekrotik pada jaringan paru-paru, dan pembentukan rongga yang berisi butiran nekrotik atau sebagai akibat infeksi mikroba. Pembentukan banyak abses dapat menyebabkan pneumonia atau nekrosis paru-paru.
7. Gagal napas adalah ketidakmampuan tubuh dalam mempertahankan tekanan parsial normal  $O_2$  dan atau  $CO_2$  didalam darah. Gagal

nafas adalah suatu kegawatan yang disebabkan oleh gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida, sehingga sistem pernafasan tidak mampu memenuhi metabolisme tubuh.

8. Sepsis adalah suatu keadaan di mana tubuh bereaksi hebat terhadap bakteri atau mikroorganisme lain. Sepsis merupakan suatu keadaan yang mesti ditangani dengan baik yang berhubungan dengan adanya infeksi oleh bakteri. Bila tidak segera diatasi, Sepsis dapat menyebabkan kematian penderita.

### **2.1.9 Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang menurut *Betz dan Sowden* (2002) dapat dilakukan antara lain :

- a. Kajian foto thorak– diagnostic, digunakan untuk melihat adanya infeksi di paru dan status pulmoner (untuk mengkaji perubahan pada paru).
- b. Nilai analisa gas darah, untuk mengevaluasi status kardiopulmoner sehubungan dengan oksigenasi.
- c. Hitung darah lengkap dengan hitung jenis untuk menetapkan adanya anemia, infeksi dan proses inflamasi.
- d. Pewarnaan gram (darah) untuk seleksi awal antimikroba.
- e. Tes kulit untuk tuberkulin– mengesampingkan kemungkinan TB jika anak tidak berespons terhadap pengobatan.
- f. Jumlah leukosit– leukositosis pada pneumonia bacterial
- g. Tes fungsi paru, digunakan untuk mengevaluasi fungsi paru, menetapkan luas dan beratnya penyakit dan membantu mendiagnosis keadaan.

- h. Spirometri statik, digunakan untuk mengkaji jumlah udara yang diinspirasi.
- i. Kultur darah – spesimen darah untuk menetapkan agens penyebabnya seperti virus dan bakteri.
- j. Kultur cairan pleura – spesimen cairan dari rongga pleura untuk menetapkan agens penyebab seperti bakteri dan virus.
- k. *Bronkoskopi*, digunakan untuk melihat dan memanipulasi cabang-cabang utama dari pohon trakeobronkhial; jaringan yang diambil untuk diuji diagnostik, secara terapeutik digunakan untuk menetapkan dan mengangkat benda asing.
- l. Biopsi paru– selama torakotomi, jaringan paru dieksisi untuk melakukan kajian diagnostik.

#### **2.1.10 Patogenesis**

Mikroorganisme masuk ke dalam paru melalui inhalasi udara dari atmosfer, juga dapat melalui aspirasi dari nasofaring atau orofaring, tidak jarang secara perkontinuitatum dari daerah di sekitar paru, ataupun melalui penyebaran secara hematogen. Faktor resiko yang berkaitan dengan pneumonia yang disebabkan oleh mikroorganisme adalah: usia lanjut, penyakit jantung, alkoholisme, diabetes melitus, penggunaan ventilator mekanik, PPOK, *immune defect*, serta terapi khusus. (Djojodibroto, 2009)

#### **2.1.11 Prognosis**

Pada umumnya prognosis adalah baik, tergantung dari faktor penderita, bakteri penyebab dan penggunaan antibiotik yang tepat serta

adekuat. Perawatan yang baik dan intensif sangat mempengaruhi prognosis penyakit pada penderita yang dirawat. Angka kematian penderita pneumonia komuniti kurang dari 5% pada penderita rawat jalan , sedangkan penderita yang dirawat di rumah sakit menjadi 20%. Menurut *Infectious Disease Society Of America ( IDSA )* angka kematian pneumonia komuniti pada rawat jalan berdasarkan kelas yaitu kelas I 0,1% dan kelas II 0,6% dan pada rawat inap kelas III sebesar 2,8%, kelas IV 8,2% dan kelas V 29,2%. Hal ini menunjukkan bahwa meningkatnya risiko kematian penderita pneumonia komuniti dengan peningkatan risiko kelas. Di RS Persahabatan pneumonia rawat inap angka kematian tahun 1998 adalah 13,8%, tahun 1999 adalah 21%, sedangkan di RSUD Dr. Soetomo angka kematian 20 -35%. (Hadiarto, 2001)

#### **2.1.12 Diagnosa banding**

Ketika mengevaluasi seorang pasien yang diduga menderita pneumonia aspirasi, penyakit lain yang harus dipertimbangkan adalah pneumonia nekrotikans, bronkopneumonia dengan fistula, karsinoma paru, abses paru, mikosis paru, dan pneumonitis hipersensitif.

Kondisikondisi di bawah ini juga harus dievaluasi:

1. ARDS
2. Tuberkulosis
3. Bronchitis
4. Penyakit paru obstruksi kronis
5. Epiglottitis

6. Pneumonia, empiema, dan abses paru
7. Pneumonia mikoplasma
8. Pneumonia viral
9. Syok sepsis (Swaminathan, 2015)

### **2.1.13 Pencegahan**

1. Pola hidup sehat termasuk tidak merokok
2. Vaksinasi (vaksin pneumokokal dan vaksin *influenza*)

sampai saat ini masih perlu dilakukan penelitian tentang efektivitinya. Pemberian vaksin tersebut diutamakan untuk golongan risiko tinggi misalnya usia lanjut, penyakit kronik, diabetes, penyakit jantung koroner, PPOK, HIV, dll. Vaksinasi ulang direkomendasikan setelah > 2 tahun. Efek samping vaksinasi yang terjadi antara lain reaksi lokal dan reaksi yang jarang terjadi yaitu hipersensitiviti tipe 3. (Hadiarto, 2001)

## **2.2 Konsep dasar gangguan pertukaran gas**

### **2.2.1 Definisi**

Kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan atau eliminasi karbon dioksida pada membrane alveolar-kapiler (NANDA, 2015)

### **2.2.2 Batasan karakteristik**

1. Diaphoresis
2. Dispnea
3. Sakit kepala saat bangun
4. Hiperkapnea
5. Hipoksia

6. Iritabilitas
7. Napas cuping hidung
8. Gelisah
9. Somnolen
10. Takikardia PH darah arteri abnormal
11. PH arteri abnormal
12. Pernapasan abnormal (misalnya kecepatan, irama, kedalaman)
13. Warna kulit abnormal (misanya pucat, kehitaman)
14. Konfusi
15. Sianosis (pada neonates saja)
16. Penurunan karbon dioksida
17. Gangguan penglihatan

### **2.2.3 Etiologi**

1. Perubahan membrane alveolar-kapiler
2. Ketidakseimbangan Ventilasi-perfusi

(SDKI, 2015)

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas

### 2.3.1 Pengkajian fokus

Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien pneumonia (suyono, 2009)

1. Identitas
2. Riwayat penyakit sekarang

Hal yang perlu dikaji:

- a. Keluhan yang dirasakan klien
  - b. Usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan
3. Riwayat penyakit dahulu

Hal yang perlu dikaji:

- a. Pernah menderita *ISPA*
  - b. Riwayat terjadi aspirasi
  - c. Sebutkan sakit yang pernah dialami
4. Riwayat penyakit keluarga
    - a. Ada anggota keluarga yang sakit *ISPA*
    - b. Ada anggota keluarga yang sakit pneumonia
  5. Demografi
    - a. Usia : anak, dewasa, lansia
    - b. Lingkungan : pada lingkungan yang sering berkontaminasi dengan polusi udara

6. Pola pengkajian Gordon

Hal-hal yang perlu dikaji:

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Hal yang perlu dikaji yaitu kebersihan lingkungan, biasanya orang tua menganggap anaknya benar-benar sakit jika anak sudah mengalami sesak nafas.

b. Pola nutrisi dan metabolic

Biasanya muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui control saraf pusat), mual dan muntah (peningkatan rangsangan *gaster* sebagai dampak peningkatan *toksik mikroorganisme*).

c. Pola eliminasi

Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.

d. Pola istirahat-tidur

Data yang sering muncul pasien mengalami sulit tidur, karena sesak nafas, sering menguap serta kadang terbangun pada malam hari karena ketidaknyamanan.

e. Pola aktivitas-latihan

Pasien tampak aktivitas menurun dan latihannya sebagai dampak kelemahan fisik. Pasien akan mengalami bedrest dan kemampuan perawatan diri

f. Pola kognitif-persepsi

Penurunan kognitif untuk mengingat apa yang pernah disampaikan biasanya sesaat akibat penurunan asupan nutrisi dan oksigen pada otak

g. Pola seksual-reproduksi

Kaji pasien mengenai :

- 1) Masalah atau perhatian seksual
- 2) Menstrusi, jumlah anak, jumlah suami/istri
- 3) Gambaran perilaku seksual (perilaku seksual yang aman, pelukan, sentuhan dll)
- 4) Pengetahuan yang berhubungan dengan seksualitas dan reproduksi
- 5) Efek terhadap kesehatan
- 6) Riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik dan atau psikologi
- 7) Data pemeriksaan fisik yang berkaitan (KU, genetalia, payudara, rectum)

h. Pola eliminasi

Kaji pasien mengenai :

- 1) Kebiasaan pola buang air kecil : frekuensi, jumlah (cc), warna, bau, nyeri, nokturia, kemampuan mengontrol BAK, adanya perubahan lain

- 2) Kebiasaan pola buang air besar : frekuensi, jumlah (cc), warna, bau, nyeri, nokturia, kemampuan mengontrol BAB, adanya perubahan lain
  - 3) Keyakinan budaya dan kesehatan
  - 4) Kemampuan perawatan diri : ke kamar mandi, kebersihan diri
  - 5) Penggunaan bantuan untuk ekskresi
  - 6) Data pemeriksaan fisik yang berhubungan (abdomen, genitalia, rektum, prostat)
- i. Pola toleransi terhadap stress-koping
- Kaji pasien mengenai :
- 1) Sifat pencetus stress yang dirasakan baru-baru ini
  - 2) Tingkat stress yang dirasakan
  - 3) Gambaran respons umum dan khusus terhadap stress
  - 4) Strategi mengatasi stress yang biasa digunakan dan keefektifannya
  - 5) Strategi koping yang biasa digunakan
  - 6) Pengetahuan dan penggunaan teknik manajemen stress
  - 7) Hubungan antara manajemen stress dengan keluarga
- j. Pola keyakinan-nilai
- Kaji pasien mengenai :
- 1) Latar belakang budaya/etnik
  - 2) Status ekonomi, perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kelompok budaya/etnik

- 3) Tujuan kehidupan bagi pasien
- 4) Pentingnya agama/spiritualitas
- 5) Dampak masalah kesehatan terhadap spiritualitas
- 6) Keyakinan dalam budaya (mitos, kepercayaan, larangan, adat) yang dapat mempengaruhi kesehatan

### 2.3.2 Pemeriksaan fisik

Pada penderita pneumonia hasil pemeriksaan fisik yang biasanya muncul yaitu:

Keadaan umum : tampak lemah, sesak nafas

Kesadaran : tergantung tingkat keparahan penyakit bisa somnolen

Tanda-tanda vital :

TD : hipertensi

Nadi : takikardi

RR : takipnea, dyspnea dan nafas dangkal

Suhu : hipertermi

Pemeriksaan head to toe

a. Kepala

Kulit kepala

Tujuan : Untuk mengetahui turgor kulit serta tekstur kulit kepala dan untuk mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

Inspeksi : lihat ada atau tidaknya lesi , warna coklat kehitaman, edema, dan distribusi rambut.

Palpasi : raba dan tentukan turgor kulit elastic atau tidak, tekstur halus, kasar, akril hangat atau dingin.

b. Rambut

Tujuan : Untuk mengetahui tekstur, warna, dan percabangan rambut serta untuk mengetahui rontok dan kotor nya.

Inspeksi : pertumbuhan rambut merata atau tidak, kotor atau tidak serta bercabang atau tidak.

Palpasi : mudah rontok atau tidak, tekstur rambut kasar atau halus.

c. Kuku

Tujuan : Untuk mengetahui warna, keadaan kuku panjang atau tidak, serta mengetahui kapiler refill.

Inspeksi : catat mengenai

warna biru : sianosi, merah peningkatan vesibilitas Hb,  
bentuk

bentuk : clubbing karena hypoxia pada kanker paru.

Palpasi : catat adanya nyeri tekan, dan hitung berapa detik kapiler refill (pada pasien hypoxia lambat 5-15 detik)

d. Kepala /wajah

Tujuan : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala serta mengetahui luka atau kelainan pada kepala.

Inspeksi : lihat kesimetrisan wajah apa bila muka kanan dan kiri tidak sama, misal lebih condong ke kanan atau kiri, hal itu menunjukkan ada nya parase/kelumpuhan.

Palpasi : rasakan apabila adanyaluka, tonjolan patogik, dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan.

e. Mata

Tujuan : Untuk mengetahui bentuk serta fungsi mata (medan penglihatan dan visus dan otot-otot mata), serta mengetahui adanya kelainan pandangan pada mata atau tidak.

Inspeksi : lihat kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek berkedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera : merah atau konjungtivitis, ikterik/indikasi hiperbilirubin, miosis atau medriasis.

Palpasi : tekan dengan ringan untuk mengetahui adanya TIO (Tekanan Intra Okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras (pasien dengan glaucoma/kerusakan dikus optikus) adanya nyeri tekan atau tidak.

f. Hidung

Tujuan : Untuk mengetahui bentuk serta fungsi dari hidung dan mengetahui ada atau tidaknya inflamasi atau sinusitis.

Inspeksi : simetris atau tidaknya hidung, ada atau tidaknya inflamasi, sert ada atau tidaknya secret.

Palpasi : adanya nyeri tekan atau tidak.

g. Telinga

Tujuan : Untuk mengetahui keadaan telinga, kedalaman, telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, ukuran, warna, bentuk, kebersihan dan lesi.

Palpasi : tekan dan telinga adakah respon nyeri atau tidak serta rasakan kelenturan kartilago.

#### h. Mulut dan faring

Tujuan : Untuk mengetahui kelainan dan bentuk pada mulut, dan mengetahui kebersihan mulut.

Inspeksi : lihat pada bagian bibir apakah ada kelainan congenital (bibir sumbing) kesimetrisan, warna, pembengkakan, lesi, kelembapan, amati juga jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.

Palpasi : pegang dan tekan pelan daerah pipi kemudian rasakan ada masa atau tumor, oedem atau nyeri.

#### i. Leher

Tujuan : Untuk menentukan struktur integritas leher, bentuk serta organ yang berkaitan untuk memeriksa sistem limfatik.

Inspeksi : amati tiroid, dan amati kesimetrisan leher dari depan, belakang dan samping.

Palpasi : pegang leher klien, anjurkan klien untuk menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

#### j. Dada

Tujuan : Untuk mengetahui kesimetrisan, irama nafas, frekuensi, ada atau tidaknya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.

Inspeksi : amati bentuk dada dan pergerakan dada kanan dan kiri, amati adanya retraksi intercostal, amati pergerakan paru.

Palpasi : ada atau tidaknya nyeri tekan.

Perkusi : menentukan batas normal suara ketukan normal paru.

Bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru, jika disertai efusi pleura akan di dapati suara redup hingga pekak, jika disertai pneumothoraks akan disertai bunyi hiperesonon.

Auskultasi : Untuk mengetahui ada atau tidaknya suara tambahan nafas, vesikuler, wheezing/clecles, atau ronkhi.

#### k. Abdomen

Tujuan : Untuk mengetahui gerakan dan bentuk perut, mendengarkan bunyi peristaltik usus, dan mengetahui ada atau tidaknya nyeri tekan pada organ dalam abdomen.

Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna, ada tidaknya retraksi, benjolan, ada tidaknya simetrisan, serta ada atau tidaknya asietas.

Palpasi : ada atau tidaknya massa dan respon nyeri.

Auskultasi : mendengarkan bising usu normal 10-12x/menit.

#### l. Muskuloskeletal

Tujuan : Untuk mengetahui mobilitas kekuatan dari otot dan gangguan-gangguan di daerah tertentu.

Inspeksi : mengenali ukuran adanya atrofi dan hiperatrofi, amati kekuatan otot dengan memberi penahan pada anggota gerak atas dan bawah.

### 2.3.3 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Betz dan Sowden (2002) dapat dilakukan antara lain :

- a. Kajian foto thorak– diagnostic, digunakan untuk melihat adanya infeksi di paru dan status pulmoner (untuk mengkaji perubahan pada paru).
- b. Nilai analisa gas darah, untuk mengevaluasi status kardiopulmoner sehubungan dengan oksigenasi.
- c. Hitung darah lengkap dengan hitung jenis untuk menetapkan adanya anemia, infeksi dan proses inflamasi.
- d. Pewarnaan gram (darah) untuk seleksi awal antimikroba.
- e. Tes kulit untuk tuberkulin– mengesampingkan kemungkinan TB jika anak tidak berespons terhadap pengobatan.
- f. Jumlah leukosit– leukositosis pada pneumonia bacterial
- g. Tes fungsi paru, digunakan untuk mengevaluasi fungsi paru, menetapkan luas dan beratnya penyakit dan membantu mendiagnosis keadaan.
- h. Spirometri statik, digunakan untuk mengkaji jumlah udara yang diinspirasi.
- i. Kultur darah – spesimen darah untuk menetapkan agens penyebabnya seperti virus dan bakteri.
- j. Kultur cairan pleura– spesimen cairan dari rongga pleura untuk menetapkan agens penyebab seperti bakteri dan virus.
- k. Bronkoskopi, digunakan untuk melihat dan memanipulasi cabang-cabang utama dari pohon trakeobronkhial; jaringan yang diambil untuk

diuji diagnostik, secara terapeutik digunakan untuk menetapkan dan mengangkat benda asing.

1. Biopsi paru– selama torakotomi, jaringan paru dieksisi untuk melakukan kajian diagnostik.

### 2.3.4 Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d peningkatan produksi sputum.
2. Gangguan pertukaran gas b/d pneumonia.
3. Intoleransi aktivitas b/d kerusakan pertukaran gas sekunder terhadap pneumonia.
4. Nyeri akut b/d inflamasi parenkim paru.
5. Nutrisi kurang dari kebutuhan b/d peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi.
6. Risiko kekurangan volume cairan b/d kehilangan cairan berlebihan (demam, berkeringat banyak, napas mulut/hiperventilasi, muntah).

### 2.3.5 Intervensi

Gangguan pertukaran gas	NOC	NIC
<p><b>Definisi :</b> kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan eliminasi karbon di oksida pada membran alveolar-kapiler</p> <p><b>Batasan karakteristik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pH darah arteri abnormal</li> <li>2. pH arteri abnormal</li> <li>3. pernafasan abnormal (mis, kecepatan, irama, kedalaman)</li> <li>4. Warna kulit abnormal (misalnya pucat, dan kehitaman)</li> <li>5. Konfusi</li> <li>6. Sianosis (pada neonates saja)</li> <li>7. Penurunan karbon</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Status pernafasan : gangguan pertukaran gas</li> <li>2. Status pernafasan : ventilasi</li> <li>3. Tanda-tanda vital</li> </ol> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendemostrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat</li> <li>2. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan</li> <li>3. Mendemostasikan batuk efektif dan suara nafas</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan nafas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu</li> <li>2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan</li> <li>4. Pasang mayo bila perlu</li> <li>5. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>6. Keluarkan secret dengan batuk atau suction</li> <li>7. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>8. Lakukan suction pada mayo</li> <li>9. Berikan bronkodilator bila perlu</li> </ol>

<p>dioksida</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Diaphoresis</li> <li>9. Dispnea</li> <li>10. Sakit kepala saat bangun</li> <li>11. Hiperkapnia</li> <li>12. Hipoksia</li> <li>13. Iritabilitas</li> <li>14. Nafas cuping hidung</li> <li>15. Gelisah</li> <li>16. Samnolen</li> <li>17. Takikardi</li> <li>18. Gangguan penglihatan</li> </ol>	<p>yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tanda-tanda vital dalam rentang normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Berikan pelembab udara</li> <li>11. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>12. Monitor respirasi dan status o<sub>2</sub></li> </ol> <p><b>Pemantauan respirasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor rata-rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi</li> <li>2. Catat pergerakan dada amati kesimetrisan, penggunaan otot supraclavicular dan intercostal</li> <li>3. Monitor suara nafas, seperti dengkur</li> <li>4. Monitor pola nafas : bradineea, takipnea, kussmaul, hiperventilasi, cheyne stokes, biot</li> <li>5. Catat lokasi trakea</li> <li>6. Monitor kelelahan otot diafragma (gerakan paradoksis)</li> <li>7. Auskultasi suara nafas, catat area penurunan / tidak adanya ventilasi dan suara tambahan</li> <li>8. Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi crackles dan ronchi pada jalan nafas utama</li> <li>9. Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya</li> </ol>
--	--	---

### 2.3.6 Implementasi

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai- mulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

#### 1. Tahap 1 : Persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini perawat mengevaluasi hasil

identifikasi pada tahap perencanaan.

## 2. Tahap 2 : Pelaksanaan

Fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interpenden.

## 3. Tahap 3 : Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

### 2.3.7 **Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang di sengaja dan terus – menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang (Lismidar, 1990 dalam Padila, 2012).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahi judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.
3. Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari infeksi saluran pernafasan bawah akut.
4. Gangguan pertukaran gas merupakan kelebihan atau defesit pada oksigenasi dan eliminasi karbon dioksida pada membrane alveolar (NANDA, 2015)

### **3.3 Partisipan**

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang di diagnosa mengalami Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di RSUD Bangil Pasuruan. Klien yang dipilih adalah :

1. 2 klien yang mengalami pneumonia.
2. 2 klien yang mengalami masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.
3. 2 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus.
4. 2 klien yang baru masuk rumah sakit diruang perawatan selama 2 hari

### **3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.3.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang Teratai RSUD Bangil yang beralamat di Jalan Raya Raci Bangil Pasuruan Jawa Timur 2018

#### **3.3.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan April 2018.

### **3.4 Pengumpulan data**

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah :

1. Wawancara adalah percakapan yang bertujuan, biasanya antara dua orang yang diarahkan oleh seorang dengan maksud memperoleh

keterangan. Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara langsung dengan klien) dan anamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

## 2. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Saryono, 2013 dalam Muhklis 2016). Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistis perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu untuk melaksanakan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini menggunakan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh klien.

## 3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Suryono, 2013 dalam Muhklis 2016). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, review literatur dan pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

### **3.5 Uji Keabsahan data**

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan; dalam studi kasus ini waktu yang di tentukan adalah 3 hari, akan tetapi jika belum mencapai validitas yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari. Sehingga yang diperlukan adalah 4 hari dalam studi kasus ini.
2. Metode triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini adalah keluarga klien, perawat dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

### **3.6 Analisis Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan

jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Tri, 2015 dalam Muhklis). Urutan dalam analisis adalah:

#### 1. Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi.

#### 2. Mereduksi data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

### 3. Penyajian data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

### 4. Kesimpulan.

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

## **3.7 Etik Penelitian**

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari

responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*)

3. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).

## BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil

#### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengkajian di lakukan di RSUD Bangil Pasuruan Jl. Raci Bangil Pasuruan di Ruang Teratai dengan kapasitas Perawat 13 dengan 33 tempat tidur dan 7 pasien yang di rawat inap di sertai ventilasi dan Ruangan yang bersih.

#### 4.1.2 Pengkajian

##### 1. Identitas

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn S	Tn B
Umur	62 th	63 th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTP	SLTA
Pekerjaan	Pegawai Negeri	Wiraswasta
Status perkawinan	Sipil	Sudah menikah
Alamat	Sudah menikah Kel. Ngabar RT 06 RW 03.kec Kraton kab. Pasuruan	JL. Hasanudin VI RT 07 RW 03 kel. Karang anyar kec. Panggungrejo kab. Pasuruan
Suku/bangsa		
Tanggal MRS		Jawa/WNI
Tanggal Pengkajian	Jawa/WNI 30-03 -2018	03-04-2018 04-04-2018
Jam Masuk	01-04-2018	21.32
No RM	19.14	00357XXX
Diagnosa masuk	00359XXX Pneumonia	Pneumonia

##### 2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan sesak nafas	Klien mengatakan sesak nafas
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga mengatakan klien sesak selama 2 hari dan batuk berdahak, dan keluarga membawa klien ke IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 30 Maret 2018 jam 19.14 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan sekarang klien di rawat inap di	Keluarga mengatakan klien sesak nafas selama 4 hari, nyeri dada dan keluarga membawa klien ke IGD RSUD bangil Pasuruan pada tanggal 03 April 2018 jam. 21.32 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan sekarang klien di rawat inap di

Riwayat penyakit dahulu	Ruang teratai 5.2	Ruang Teratai 4.1
	Keluarga klien mengatakan bahwa klien memiliki riwayat penyakit seperti HT	Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit seperti HT, DM
Riwayat keluarga	Keluarga klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang di derita klien	Keluarga klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang di derita klien
Riwayat psikososial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon pasien terhadap penyakitnya Tn. S menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan</li> <li>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat: Tn. S hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Pasien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon pasien terhadap penyakitnya Tn. B menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan</li> <li>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat: Tn. B hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Pasien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat</li> </ol>

### 3. Perubahan Pola kesehatan(pendekatan Gordon /pendekatan sistem)

Table 4.3 Perubahan Pola kesehatan

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola Manajemen Kesehatan	Klien mengatakan saat sakit berobat ke dokter yang berada tidak jauh dari rumah klien, saat kondisi klien mulai parah akhirnya berobat ke RSUD Bangil	Klien mengatakan jika sakit sering kedokter, namun saat keadaan klien memburuk keluarga klien memutuskan untuk berobat ke RSUD Bangil
Pola Nutrisi	Ketika sehat Tn. S makan 3x/hari, jenis karbohidrat, protein serat dengan jumlah yang banyak. Klien juga meminum air putih sebanyak 8x/hari , jenis	Ketika sehat Tn. B makan 2x/hari, jenis karbohidrat, protein serat dengan jumlah yang banyak. Klien juga meminum air putih sebanyak 8x/hari , jenis air putih dengan jumlah 8

Pola Eliminasi	<p>air putih dengan jumlah 8 gelas perhari. Ketika sakit. Tn. S makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit, Tn. S juga minum 3x/hari dan susu</p>	<p>gelas perhari. Ketika sakit. Tn.B makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit, Tn. B juga minum 3x/hari dan susu</p>
Pola Istirahat Tidur	<p>Dirumah Tn. S BAB 1x/hari jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Tn. S BAK 5x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas.</p> <p>Ketika di RS jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas. Tn. S juga BAK dengan terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas</p>	<p>Dirumah Tn. B BAB 2x/hari jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Tn. B BAK 4x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas.</p> <p>Ketika di RS jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas. Tn. B juga BAK dengan terpasang kateter volume kurang lebih 800 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas</p>
Pola Aktivitas	<p>Ketika Tn. S masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. Waktu tidur siang tidak menentu terkadang bisa tidur selama kurang lebih 1 jam dan terkadang tidak bisa tidur dan dalam keadaan sakit klien mengatakan waktu tidur malamnya tidak menentu sedangkan waktu tidur siang sedikit terganggu karena kebisingan.</p>	<p>Ketika Tn. S masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. Waktu tidur siang tidak menentu terkadang bisa tidur selama kurang lebih 1-2 jam dan terkadang tidak bisa tidur dan dalam keadaan sakit klien mengatakan waktu tidur malamnya tidak menentu sedangkan waktu tidur siang sedikit terganggu karena kebisingan.</p>
Pola Reproduksi Seksual	<p>Disaat Tn. S dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai pegawai, tetapi di RS semua dibantu oleh keluarganya.</p>	<p>Disaat Tn. B dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai Wiraswasta, tetapi di RS semua dibantu oleh keluarganya</p>
Pola Penanggulangan Stress	<p>Klien sudah menikah,mempunyai 2 anak, Istri masih hidup. Klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena keadaan yang sedang sakit</p>	<p>Klien sudah menikah,mempunyai 3 anak, Istri masih hidup. Klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena keadaan yang sedang sakit</p>
		<p>Tn. B selalu memusyawarahkan setiap</p>

---

Tn. S tidak ada masalah dengan mengalami stress panjang keluarga untuk karena disetiap klien memecahkan suatu mempunyai masalah masalah dalam selalu musyawarahkan keluarganya dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya

---

#### 4. Pemeriksaan Fisik (*pendekatan head to toe*)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

PEMERIKSAAN	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV		
Tekanan Darah	160/100 mmHg	120/70 mmHg
Nadi	82 x/menit	117 x/menit
Suhu	35,9 °C	37.5 °C
RR	32 x/menit	25 x.menit
Kepala		
Kulit Kepala	Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka	Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
Rambut	Inspeksi : Hitam, tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi	Inspeksi : Hitam, tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi
Wajah	Inspeksi : Simetris, tidak ada bekas luka	Inspeksi : Simetris, tidak ada bekas luka
Mata	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Hidung	Inspeksi : Simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, pupil isokor Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, pupil isokor Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Telinga	Inspeksi : Simetris, fungsi penciuman baik, adanya pernafasan cuping hidung terpasang O <sup>2</sup> nasal kanul 4 lpm	Inspeksi : Simetris, fungsi penciuman baik, adanya pernafasan cuping hidung terpasang O <sup>2</sup> nasal kanul 4 lpm
Leher	Inspeksi : fungsi pendengaran baik, bersih tidak ada benjolan abnormal	Inspeksi : fungsi pendengaran baik, bersih tidak ada benjolan abnormal
Dada		
	Inspeksi : tidak ada	Inspeksi : tidak ada

---

	pembesaran tyroid	kelenjar tyroid	pembesaran tyroid	kelenjar tyroid
Abdomen	Inspeksi : kanan dan kiri	Simetris hipersonor Ronchi +/+	Inspeksi : kanan dan kiri	Simetris sonor Ronchi -/-
Ekstremitas Atas	Inspeksi : Palpasi :	Datar Lemas, nyeri tekan tidak ada	Inspeksi : Palpasi :	Datar Lemas, nyeri tekan tidak ada
Bawah	Perkusi : Auskultasi :	tidak ada Bising usus normal	Perkusi : Auskultasi :	tidak ada Bising usus normal
Integumen	Inspeksi :	Tidak ada oedem, tangan kanan terpasang infus NaCl 7 tpm	Inspeksi :	Tidak ada oedem, tangan kanan terpasang infus NaCl 21tpm
Genetalia	Palpasi :	Akral hangat	Palpasi :	Akral hangat
	Inspeksi :	Tidak ada oedem	Inspeksi :	Tidak ada oedem
	Palpasi :	Akral hangat	Palpasi :	Akral hangat
	Inspeksi :	Warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi	Inspeksi :	Warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi
	Palpasi :	turgor kulit baik	Palpasi :	turgor kulit baik
	Inspeksi :	terpasang kateter, produksi urine 1000ml /hari, warna kuning keruh	Inspeksi :	terpasang kateter, produksi urine 800ml /hari, warna kuning keruh
	Palpasi :	tidak ada nyeri tekan	Palpasi :	tidak ada nyeri tekan

## 5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Klien 1 Tn.S

## 1. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 30 Maret 2018

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Hasil	
<b>HEMATOLOGI</b>		
<b>Darah lengkap</b>		
Leukosit (WBC)	16,70	3,70 – 10,1
Neutrofil	13,3	
Limfosit	1,7	
Monosit	1,6	
Eosinofil	0,0	
Basofil	0,1	
Neotrofil %	<b>H 79,4</b>	39,3 – 73,7
Limfosit %	<b>L 10,3</b>	18,0 – 48,3
Monosit %	9,6	4,40 – 12,7
Eosinofil %	<b>L 0,2</b>	0,600 – 7,30
Basofil %	0,4	0,00 -1,70
Eritrosit (RBC )	<b>H 6,464</b>	4,6 -6,2
Hemoglobin (HGB )	<b>H 18,67</b>	13,5 – 18,0
Hematokrit (HCT )	50,08	40 – 54
MCV	<b>L 77,47</b>	81,1- 96,0
MCH	28,88	27,0 -31,2
MCHC	<b>H 37,28</b>	31,8 -35,4
RDW	<b>L 9,49</b>	11,5 -14,5
PLT	221	155 – 366
MPV	9,701	6,90 – 10,6
<b>KIMIA KLINIK</b>		
<b>Kadar Gas Darah</b>		
PCO2	<b>H 55</b>	36-44
PO2	<b>L 72</b>	80-100
PH	<b>L 6,34</b>	7,35-7,45
<b>Faal ginjal</b>		
BUN	<b>H 46</b>	7,8 – 20,23
Kreatin	<b>H 1,643</b>	0,8 – 1,3
<b>ELEKTROLIT</b>		
<b>ELEKTROLIT SERUM</b>		
Natrium ( NA )	141,10	135 – 147
Kalium ( K )	<b>L 3,18</b>	3,5 – 5
Klorida ( CI )	98,14	95 – 105
Kalium Ion	1,197	1,16 – 1,32

## 2. Foto thorak

Hasil : Tampak Pneumonia

Klien 2 Tn B

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 03 April 2018

Pemeriksaan	Hasil
<b>HEMATOLOGI</b>	
<b>Darah lengkap</b>	

Leukosit (WBC)	10,23	3,70 - 10,1
Neutrofil	7,6	
Limfosit	1,3	
Monosit	0,6	
Eosinofil	0,5	
Basofil	0,2	
Neotrofil %	<b>H 74,6</b>	39,3 – 73,7
Limfosit %	<b>L 12,3</b>	18,0 – 48,3
Monosit %	6,3	4,40 – 12,7
Eosinofil %	5,3	0,600 – 7,30
Basofil %	1,6	0,00 - 1,70
Eritrosit (RBC )	5,10	4,6 -6,2
Hemoglobin (HGB )	<b>L 9,40</b>	13,5 – 18,0
Hematokrit (HCT )	<b>L 30,65</b>	40 – 54
MCV	<b>L 61,18</b>	81,1- 96,0
MCH	<b>L 18,76</b>	27,0 -31,2
MCHC	<b>L 30,67</b>	31,8 -35,4
RDW	14,01	11,5 -14,5
PLT	273	155 – 366
MPV	6,448	6,90 – 10,6
<b>KIMIA KLINIK</b>		
<b>Kadar Gas Darah</b>		
PCO2	<b>H 57</b>	36-44
PO2	<b>L 74</b>	80-100
Ph	<b>L 6,44</b>	7,35-7,45
<b>FAAL HATI</b>		
AST/SGOT	<b>H 72,22</b>	< 35
ALT/SGPT	<b>H 46,42</b>	< 45
<b>Faal ginjal</b>		
BUN	18	7,8 – 20,23
Kreatinin	<b>L 0,586</b>	0,8 – 1,3

### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1		
Data Subjektif : Klien mengatakan sesak nafas	Cairan masuk ke alveoli ↓	Gangguan Pertukaran Gas
Data Objektif		
1. Keadaan umum : lemah	Daerah paru menjadi padat (Eksudat)	
2. Klien terlihat sesak	↓	
3. Wajah klien tampak pucat	Penurunan ratio	
4. Klien terpasang O <sup>2</sup> nasal kanul 4lpm	ventilasi dan perfusi	
5. Adanya pernafasan cuping hidung	↓	
6. Penggunaan otot bantu nafas	gangguan kapasitas pembawa oksigen darah	
7. Kesadaran : composmentis GCS :456		
8. TTV TD : 160/100 mmHg		

---

N : 82  
 x/menit  
 S : 35,9 °C  
 RR : 32  
 x/menit  
 9. Bentuk dada  
 simetris  
 10. Suara nafas ronchi  
 11. Irama nafas tidak  
 teratur  
 12. Klien batuk  
 mengeluarkan dahak  
 warna putih sedikit  
 13. PCO<sub>2</sub> : 55 mmHg  
 (Nilai normal 36-44  
 mmHg)  
 PO<sub>2</sub> : 72 mmHg  
 (Nilai normal 80-  
 100)  
 PH : 3,34 mmHg  
 (Nilai normal 7,35-  
 7,45 mmHg)  
 Hb : 18,67  
 (Nilai normal  
 13,5 – 18,0)

---

#### Klien 2

Data Subjektif :	Cairan masuk ke alveoli	Gangguan pertukaran gas
Klien mengatakan sesak nafas	↓	
Data Objektif :		
1. Keadaan umum : Lemah	Daerah paru menjadi padat (Eksudat)	
2. Klien terlihat sesak	↓	
3. Wajah klien tampak pucat	Penurunan ratio ventilasi dan perfusi	
4. Klien terpasang O <sub>2</sub> nasal kanul 4lpm	↓	
5. Adanya pernafasan cuping hidung	gangguan kapasitas pembawa oksigen darah	
6. Penggunaan otot bantu nafas		
7. Kesadaran : composmentis GCS : 456		
8. TTV TD : 120/70 mmHg N : 117 x/menit S : 37.5 °C RR : 25 x.menit		
9. Bentuk Dada simetris		
10. Irama nafas tidak		

---

- 
11. teratur  
Batuk tidak  
mengeluarkan dahak
12. PCO<sub>2</sub> : 57 mmHg  
(Nilai normal 36-44  
mmHg)  
PO<sub>2</sub> : 74 mmHg  
(Nilai normal 80-  
100)  
PH : 6,44 mmHg  
(Nilai normal 7,35-  
7,45)  
Hb : 9,40  
(Nilai normal 13,5 –  
18,0)
-

### 4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

Data	Etiologi (Penyebab + Gejala )	Problem ( Masalah )
Klien 1		
Data Subjektif : Klien mengatakan sesak nafas	Gangguan kapasitas pembawa oksigen darah	Gangguan Pertukaran Gas
Data Objektif :		
1. Keadaan umum : lemah		
2. Klien terlihat sesak		
3. Wajah klien tampak pucat		
4. Klien terpasang O <sup>2</sup> nasal kanul 4lpm		
5. Adanya pernafasan		
6. Penggunaan otot bantu nafas		
7. Kesadaran : composmentis GCS :456		
8. TTV TD : 160/100 mmHg N : 82 x/menit S : 35,9 °C RR : 32 x/menit		
9. Bentuk dada simestris		
10. Suara nafas ronchi		
11. Irama nafas tidak teratur		
12. Klien tidak mengeluarkan dahak		
13. PCO <sub>2</sub> : 57 mmHg (Nilai normal 36-44 mmHg) PO <sub>2</sub> : 72 mmHg (Nilai normal 80-100) PH : 3,34 mmHg (Nilai normal 7,35-7,45 mmHg) Hb : 18,67 (Nilai normal 13,5 – 18,0)		

Klien 2
---------

Data Subjektif :	Gangguan kapasitas	Gangguan Pertukaran Gas
Klien mengatakan sesak nafas	pembawa oksigen darah	

## Data Objektif :

1. Keadaan umum :  
Lemah
2. Klien terlihat sesak
3. Wajah klien tampak pucat
4. Klien terpasang O<sup>2</sup> nasal kanul 4lpm
5. Adanya pernafasan cuping hidung
6. Penggunaan otot bantu nafas
7. Kesadaran :  
composmentis  
GCS : 456
8. TTV  
TD : 120/70  
mmHg  
N : 117  
x/menit  
S : 37.5 °C  
RR : 25  
x.menit
9. Bentuk Dada  
simetris  
Irama nafas tidak teratur
10. Batuk tidak mengeluarkan dahak
11. PCO<sub>2</sub> : 57 mmHg  
(Nilai normal 36-44 mmHg)  
PO<sub>2</sub> : 74 mmHg  
(Nilai normal 80-100)  
PH : 6,44 mmHg  
(Nilai normal 7,35-7,45)  
Hb : 9,40  
(Nilai normal 13,5 – 18,0)

## 1. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CALSSIFICATION )	NIC (NURSING INCOME CALSSIFICATION )
<b>Klien 1</b>		
Kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan atau eliminasi karbon dioksida pada membrane alveolar-kapiler	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam gangguan pertukaran gas klien menjadi efektif dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat</li> <li>2. Mendemostrasikan batuk efektif dan nafas yang bersih. Tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah tidak ada pursed lips)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. Berikan oksigen dengan nasal canul</li> <li>3. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>4. Keluarkan secret dengan batuk atau suction</li> <li>5. Atur intake untuk cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>6. Monitor resprasi dan status O<sup>2</sup></li> <li>7. Monitor vital sign</li> <li>8. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebul</li> </ol>
<b>Klien 2</b>		
Kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan atau eliminasi karbon dioksida pada membrane alveolar-kapiler	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam gangguan pertukaran gas klien menjadi efektif dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat</li> <li>2. Mendemostrasikan batuk efektif dan nafas yang bersih. Tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah tidak ada pursed lips)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. Berikan oksigen dengan nasal canul</li> <li>3. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>4. Berikan tehnik relaksasi dan distraksi</li> <li>5. Atur intake untuk cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>6. Monitor resprasi dan status O<sup>2</sup></li> <li>7. Monitor vital sign</li> <li>8. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebul</li> </ol>

### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Klien 1 Tn S					
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Pukul	Tindakan	paraf
1	01 April 2018	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan kapasitas pembawa oksigen darah	14.00	Memberikan injeksi omeprazol 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV . Obat oral : rifamphisin 450 mg, amphisilin 15 mg	
			14.30	Memberikan nebulizer combivent 2,5 ml	
			16.00	Memonitor TTV : TD : 160/100 mmHg N : 82 x/menit S : 35,9 °C RR : 32 x/menit Kesadaran composmentis GCS 456	
			16.30	Memonitor resprasi dan status O <sup>2</sup>	
			17.00	Memposisikan klien dengan posisi semifowler	
			17.10	Mengajarkan kepada klien tentang cara batuk efektif : Anjurkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik, setelah hitungan 10 detik klien diminta untuk menghembuskan nafas disertai batuk.	
			17.20	Melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan secret yang bertahan atau melekat pada bronkus. Clapping dilakukan dengan cara membentuk kedua tangan seperti mangkok selama 1-2 menit pada tiap segmen paru.	
2	3 April 2018		08.00	Mengatur intake untuk cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan	
			08.30	Mempertahankan injeksi omeprazol 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV .Obat oral : rifamphisin 450 mg, amphisilin 15 mg	

3	04 April 2018		Memberikan nebulizer combivent 2,5 ml
			Memonitor TTV : TD : 140/90 mmHg N : 82 x/menit S : 35,9 °C RR : 30 x/menit
		09.00	Kesadaran composmentis GCS 456
		10.00	Memonitor respirasi dan status O <sup>2</sup>
		08.00	Mengatur intake untuk cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan
		08.30	Mempertahankan injeksi omeprazol 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV .Obat oral : rifamphisin 450 mg, amphisilin 15 mg
		11.00	Memberikan nebulizer combivent 2,5 ml
		11.30	Memonitor TTV : TD : 140/90 mmHg N : 82 x/menit S : 35,9 °C RR : 25 x/menit Kesadaran composmentis GCS 456
		12.00	Mengatur intake untuk cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan
			Mengkaji kembali kemampuan klien untuk melakukan batuk efektif.

### Klien 2 Tn B

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Pukul	Tindakan
1	04 April 2018	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan kapasitas pembawa oksigen darah	14.00	Memberikan injeksi omeprazol 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV . Obat oral : rifamphisin 450 mg, amphisilin 15 mg
			14.30	Memberikan nebulizer combivent 2,5 ml
			16.00	Memonitor TTV : TD : 160/100 mmHg

---

		N : 82 x/menit S : 35,9 °C RR : 32 x/menit Kesadaran composmentis GCS 456
	16.30	Memonitor respirasi dan status O <sup>2</sup>
	17.00	Memposisikan klien dengan posisi semifowler.
	17.10	Memberikan tehnik relaksasi dan distraksi
	18.30	Mengatur intake untuk cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan
2	05 April 2018	08.00 Mempertahankan injeksi omeprazol 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV . Obat oral : rifamphisin 450 mg, amphisilin 15 mg
	08.30	Memberikan nebulizer combivent 2,5 ml
	11.00	Memonitor TTV : TD : 140/90 mmHg N : 82 x/menit S : 35,9 °C RR : 30 x/menit Kesadaran composmentis GCS 456
3	06 April 2018	12.20 Memberikan tehnik relaksasi dan distraksi
	08.00	Mempertahankan injeksi omeprazol 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV . Obat oral : rifamphisin 450 mg, amphisilin 15 mg
	08.30	Memberikan nebulizer combivent 2,5 ml
	11.00	Memonitor TTV : TD : 140/90 mmHg N : 82 x/menit S : 35,9 °C RR : 25 x/menit Kesadaran composmentis GCS 456
	11.30	Memonitor respirasi dan status O <sup>2</sup>

---

12.00 Memberikan tehnik relaksasi dan distraksi

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Klien 1 Tn S

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
05 April 2018	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan kapasitas pembawa oksigen darah	<p>S : klien mengatakan sesak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>: Keadaan umum : Lemah</li> <li>Kesadaran Composmentis</li> <li>GCS : 456</li> <li>Klien sesak</li> <li>Klien batuk</li> <li>Ronchi (-/-)</li> <li>TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 160/100 mmHg</li> <li>Nadi : 82 x/menit</li> <li>Suhu : 35,9 °C</li> <li>RR : 32 x/menit</li> </ul> </li> <li>Terpasang O<sup>2</sup> nasal kanul 4 Lpm</li> <li>Ada dahak berwarna putih</li> </ol> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
07 April 2018		<p>S : klien mengatakan sesak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>: Keadaan umum : Lemah</li> <li>Kesadaran Composmentis</li> <li>GCS : 456</li> <li>Klien sesak</li> <li>Klien batuk</li> <li>Ronchi (-/-)</li> <li>TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 140/90 mmHg</li> <li>Nadi : 82 x/menit</li> <li>Suhu : 35,9 °C</li> <li>RR : 30 x/menit</li> </ul> </li> <li>Terpasang O<sup>2</sup> nasal kanul 4 Lpm</li> <li>Ada dahak berwarna putih</li> </ol> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
09 April 2018		<p>S : klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Lemah</li> <li>Kesadaran Composmentis</li> <li>GCS : 456</li> <li>Klien sesak</li> <li>Klien batuk</li> <li>TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 140/90 mmHg</li> <li>Nadi : 82 x/menit</li> <li>Suhu : 35,9 °C</li> <li>RR : 25 x/menit</li> </ul> </li> </ol>	

- 
7. Terpasang O<sup>2</sup> nasal kanul 4 Lpm
  8. Ada dahak berwarna putih
- A : masalah belum teratasi  
P : Lanjutkan intervensi
- 

### Klien 2 Tn B

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan
06 April 2018	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan kapasitas pembawa oksigen darah	<p>S : klien mengatakan sesak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Lemah</li> <li>2. Kesadaran Composmentis GCS : 456</li> <li>3. Klien sesak</li> <li>4. Nyeri dada</li> <li>5. TTV            TD : 120/70 mmHg            Nadi : 117 x/menit            Suhu : 37,4 °C            RR : 25 x/menit</li> <li>6. Terpasang O<sup>2</sup> nasal kanul 4 Lpm</li> </ol> <p>A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
08 April 2018		<p>S : klien mengatakan sesak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Lemah</li> <li>2. Kesadaran Composmentis GCS : 456</li> <li>3. Klien sesak</li> <li>4. Nyeri dada</li> <li>5. TTV            TD : 120/70 mmHg            Nadi : 110 x/menit            Suhu : 36,9 °C            RR : 22 x/menit</li> <li>6. Terpasang O<sup>2</sup> nasal kanul 4 Lpm</li> </ol> <p>A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
10 April 2018		<p>S : klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Lemah</li> <li>2. Kesadaran Composmentis GCS : 456</li> <li>3. Klien sesak</li> <li>4. Nyeri dada</li> <li>5. TTV            TD : 140/90 mmHg            Nadi : 82 x/menit            Suhu : 35,9 °C            RR : 25 x/menit</li> <li>6. Terpasang O<sup>2</sup> nasal kanul 4 Lpm</li> </ol> <p>A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>

---

## **4.2 Pembahasan**

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

### **4.2.1 Pengkajian**

Hasil pengkajian secara wawancara dan observasi diperoleh data subjektif Tn.S yang mengeluhkan sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 32 x/menit, pasien terpasang terapi oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, batuk dengan mengeluarkan dahak, suara nafas ronchi. Sedangkan pada Tn.B keluhan utama yaitu sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 25 x/menit, pasien terpasang terapi oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, batuk tanpa mengeluarkan dahak.

Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat perbedaan pola batuk antara Tn. S dan Tn. B, dimana pada Tn. S batuk disertai dengan mengeluarkan dahak, sedangkan pada Tn. B batuk tidak disertai dengan dahak. Hal ini jika ditinjau dari gejala respiratorik salah satu gambaran klinis dari pasien Pneumonia adalah masalah sesak nafas. Selain sesak napas, dimana Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, pada

kondisi ini infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru (Wahid, 2013).

Menurut peneliti berdasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat perbedaan pola Nafas antara Tn. S dan Tn. B, dimana Tn.S batuk disertai dengan mengeluarkan dahak, sedangkan pada Tn.B batuk tidak disertai dengan dahak. Perbedaan pola batuk antara Tn . S dan Tn. B bukanlah sesuatu bertentangan, sebab batuk yang disebabkan oleh penyakit Pneumonia dapat dimulai dari batuk kering sebagaimana kasus pada Tn. B, kemudian setelah terjadi peradangan akan berubah menjadi batuk produktif sebagaimana yang terjadi pada Tn. S. Sesak yang dialami oleh kedua klien tersebut merupakan tanda dan gejala obyektif.

#### **4.2.2 Analisa data**

Analisa data pada klien 1 dan klien 2 etiologi yang diberikan sama yaitu menurunnya PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub> Mengalami kenaikan dan penurunan.

Menurut Tamturi, 2008 gangguan pertukaran gas adalah kondisi klinis yang menggambarkan kondisi ketika klien mengalami penurunan atau kenaikan aliran gas (oksigen dan / karbondioksida ) yang aktual atau potensial antara alveoli paru dan sistem vaskuler.

Menurut peneliti pada klien 1 di dapat data obyektif PCO<sub>2</sub> 55 mmHg (PCO<sub>2</sub> normal 35-45 mmHg), PO<sub>2</sub> 72 mmHg (PO<sub>2</sub> normal 80-100 mmHg), Ph : 7,34( nilai normal 7,35 - 7,45), Hb 18,67

(nilai normal 13,5-18,0) Sedangkan pada klien 2 di dapat data obyektif PCO<sub>2</sub> 57 mmHg (PCO<sub>2</sub> normal 35-45 mmHg), PO<sub>2</sub> 74 mmHg (PO<sub>2</sub> normal 80-100 mmHg), Ph : 6,95 ( nilai normal 7,35 - 7,45), Hb 9,40 (nilai normal 13,5- 18,0). Dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori

#### **4.2.3 Diagnosa Keperawatan**

Pada kasus Tn S dan Tn B ini peneliti menegakkan diagnosis utama yaitu Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan penumpukan sekret didukung oleh data-data subjektif pada Tn. S adalah klien yaitu sesak nafas mulai 30 Maret 2018, terpasang oksigenasi 4 lpm, terdapat pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur, data laboratorium diantaranya PCO<sub>2</sub> 55 mmHg, PO<sub>2</sub> 72 mmHg, Ph : 3,34, Hb 18,67, sedangkan pada Tn. B didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 03 April 2018, terpasang oksigenasi 4 lpm terdapat pemeriksaan pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, irama nafas tidak teratur, data laboratorium diantaranya PCO<sub>2</sub> 57 mmHg, PO<sub>2</sub> 74 mmHg, Ph : 6,95 , Hb 9,40.

Berdasarkan konsep teori, Kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan atau eliminasi karbon dioksida pada membrane

alveolar-kapiler (NANDA, 2015). Adapun batasan karakteristik diantaranya : Diaphoresis, Dispnea, Sakit kepala saat bangun, Hiperkapnea, Hipoksia, Iritabilitas, Napas cuping hidung, Gelisah, Somnolen, Takikardia PH darah arteri abnormal.

Peneliti memprioritaskan diagnosa Gangguan Pertukaran Gas karena merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan akan terjadi kolap paru. Menurut peneliti penetapan diagnosa keperawatan tersebut sudah sesuai dengan beberapa kriteria yang disyaratkan pada diagnosa tersebut. Dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori

#### **4.2.4 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengarah Nursing Outcome Classification (NOC) yang meliputi : Respiratory status: ventilation, respiratory status: Airway patency dan Nursing Income Classification (NIC) yang meliputi : Arway management yaitu : Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu, Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan, Pasang mayo bila perlu, Lakukan fisioterapi dada jika perlu , Keluarkan secret dengan batuk atau suction Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, Lakukan suction pada mayo Berikan bronkodilator bila perlu, Berikan pelembab udara, Atur

intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan , Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), pada diagnose keperawatan Gangguan pertukaran gas maka NOC yang ada adalah Respiratory status:Ventilation dan Respiratory status: airway patency dan NIC yang digunakan antara lain Airway suction dan Airway management. Adapun untuk intervensi disesuaikan dengan kondisi obyektif masing-masing klien, Pada klien 1 dan 2 terdapat data obyektif dari laborat adanya hasil yang abnormal, suara tambahan ronchi, adanya secret dan sesak nafas.Menurut Nursalam (2008), rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada klien Gangguan pertukaran gas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

### **1. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan NIC yaitu : Airway management yaitu : Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu, Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan, Pasang mayo bila perlu, Lakukan fisioterapi dada jika perlu, Auskultasi suara nafas , catat adanya suara tambahan,

Lakukan suction pada mayo, Berikan bronkodilator bila perlu Berikan pelembab udara, Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan , Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, Keluarkan secret dengan batuk atau suction dengan mengajarkan kepada klien tentang cara batuk efektif : 1. Anjurkan klien untuk rileks tarik napas selama 10 detik, setelah hitungan 10 detik klien diminta untuk menghembuskan napas disertai batuk. 2. Melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan sekret yang bertahan atau melekat pada bronkus. Clapping dilakukan dengan cara membentuk kedua tangan seperti mangkok selama 1-2 menit pada tiap segmen paru, pada Tn. S memberikan oksigenasi 4 lpm, memposisikan klien semifowler, adanya suara napas tambahan yaitu ronchi, irama napas tidak teratur dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi omeprazol 1 amp, antrain 1 ampul dan obat oral, rifamphisin 450 mg, amphisilin 15 mg. Sedangkan pada Tn B memberikan oksigenasi 4 lpm, irama nafas tidak teratur, dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi antrain 1 amp, dan obat oral rifamphisin 450 mg, amphisilin 15 mg.

Menurut Bararah (2013), implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi, dan tindakan rujukan atau ketergantungan. Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah gangguan pertukaran gas disesuaikan

dengan rencana tindakan keperawatan pada situasi nyata sering implementasi jauh berbeda dengan rencana. Oleh karena itu, sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada studi kasus pada kedua klien dengan masalah Gangguan pertukaran gas sudah sesuai dengan intervensi yang berisi kolaborasi dengan tim medis dalam perencanaan pemberian terapi tersebut untuk mengobati penyakit Pneumonia.

## **2. Evaluasi Keperawatan**

Pada tanggal 05 April 2018, klien 1 mengatakan sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, TD 160/100 mmHg ,RR 32 x/menit, suhu 35,9 °C, nadi 82 x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi. Pada tanggal 07 April 2018, klien mengatakan masih sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, batuk mengeluarkan dahak warna putih, TD 140/90 mmHg , RR 30 x/menit, suhu 35,9 °C, nadi 82 x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm. Masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi. Pada tanggal 09 April 2018 Klien mengatakan sesak

berkurang, keadaan umum : cukup, kesadaran : composmentis, GCS : 4-5-6, batuk mengeluarkan dahak warna putih, TD 140/90 mmHg, RR 25 x/menit, Suhu 35,9 °C, nadi 82 x/menit, masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 06 April 2018 klien 2 Klien mengatakan sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4- 5-6, nyeri dada,batuk tidak keluar dahak, TD 120/70 mmHg, RR 25 x/menit, suhu 37,4 °C, nadi 117 x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi . Pada tanggal 08 April 2018 klien mengatakan masih sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, nyeri dada, batuk tidak keluar dahak, nafsu makan menurun, TD 120/70 mmHg, RR 22 x/menit, suhu 36,9 °C, nadi 110 x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi. kemudian pada tanggal 10 April 2018, klien mengatakan masih sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, nyeri dada, batuk tidak keluar dahak, TD 140/90 mmHg, RR 82 x/menit, suhu 35,9 °C, nadi 82 x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Menurut Griffith dan Christensen (dalam Nursalam, 2008), evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat

dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang diobservasi. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara (Nursalam, 2008).

Berdasarkan hasil kajian kasus yang ada maka diketahui bahwa hasil evaluasi yang ada menentukan tindakan keperawatan berikutnya. Setelah dilakukan evaluasi pada hari pertama terhadap perkembangan status sakit klien, maka akan dilanjutkan dengan menyusun implementasi berikutnya agar kondisi klien semakin membaik. Kegiatan yang dilakukan dalam evaluasi ini adalah mengevaluasi kondisi kesehatan klien berdasarkan penilaian subyektif klien, untuk dibandingkan dengan hasil obyektif yang diperoleh selama tindakan dilakukan, kemudian hasil tersebut dianalisis untuk kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi, setelah itu baru disusun perencanaan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa. Semua tahapan evaluasi tersebut telah dilakukan selama studi kasus ini dengan hasil analisa terakhir (pengamatan ketiga) untuk Tn S masalah teratasi sebagian dan perlu lanjutan

intervensi, sedangkan pada Tn B masalah belum teratasi dan perlu lanjutan intervensi. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara konsep teori dengan praktek di lapangan

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Pneumonia dengan

Gangguan pertukaran gas.

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 01 April 2018 diperoleh data subjektif Tn.S yang mengeluhkan sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 32 x/menit, pasien terpasang terapi oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, batuk dengan mengeluarkan dahak, suara nafas ronchi data laboratorium diantaranya PCO<sub>2</sub> 55 mmHg, PO<sub>2</sub> 72 mmHg, Ph : 7,34. Sedangkan pada Tn B keluhan utama yaitu sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 25 x/menit, pasien terpasang terapi oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, batuk tanpa mengeluarkan dahak, suara nafas ronchi data laboratorium diantaranya PCO<sub>2</sub> 57 mmHg, PO<sub>2</sub> 74 mmHg, Ph : 7,95.
2. Diagnosa utama pada klien Tn S dan Tn B yaitu Gangguan pertukan gas yang berhubungan dengan penumpukan secret didukung oleh data-data subjektif pada Tn S adalah klien yaitu sesak nafas mulai 30 Maret 2018, terpasang oksigenasi 4 lpm, terdapat pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simentris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur data laboratorium

diantaranya PCO<sub>2</sub> 55 mmHg, PO<sub>2</sub> 72 mmHg, Ph : 3,34, sedangkan pada Tn B didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 03 April 2018, terpasang oksigenasi 4 lpm terdapat pemeriksaan pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, irama nafas tidak teratur, data laboratorium diantaranya PCO<sub>2</sub> 57 mmHg, PO<sub>2</sub> 74 mmHg, Ph : 6,95.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif kepada Tn S dan Tn B dan mengamati respon pasien.
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, penulis mengevaluasi kepada pasien setelah tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari. Hasil evaluasi pada tanggal 06 April 2018 pada Tn S dan Tn B adalah klien mengatakan sesak berkurang. Perbedaannya Tn S batuk dengan mengeluarkan dahak, sedangkan Tn B batuk tanpa mengeluarkan dahak.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien lebih optimal dan meningkatkan pelayanan mutu rumah sakit.

#### 2. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga selalu menggunakan masker apabila berpaparan langsung dengan pasien Pneumonia karena untuk mengurangi resiko penularan

#### 3. Bagi institusi Pendidikan

sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian yang selanjutnya, yang terkait dengan masalah seperti Gangguan pertukaran gas Institusi pendidikan

#### 4. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu sesefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal

## DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, Gloria M, dkk. 2013. Nursing Intervention Clasification (NIC).  
Missouri : ELSEVIR.
- Bulechek, Gloria M, dkk. 2013. Nursing Outcomes Clasification (NOC).  
Missouri : ELSEVIR.
- Danusantoso, Halim. 2000. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta:  
Hipokrates
- Departemen Kesehatan (RI). (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.  
<<http://www.depkes.go.id>. Diakses 18 Januari 2018>
- Dinas Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan*. Diunduh pada  
tanggal 18 Januari 2018
- Djojosebroto. 2009. Respirologi (respiratory medicine) Jakarta :EGC.
- Herdman & Kamitsuru. 2015-2017. Diagnosis keperawatan definisi & klasifikasi.  
Jakarta : EGC.
- ICME STikes. 2017. Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus. Jombang :  
Stikes Icme.
- Muhamad,nur. 2014. Pola kliniks Pneumonia Komunitas Dewasa, Dilihat 15  
Januari 2018,  
<[http://download.portalgaruda.org/article.php?article=299584&val=4695  
&title=Pola%20Klinis%20Pneumonia%20Komunitas%20Dewasa%20di%20  
SUP%20Dr.%20Kariadi%20Semarang](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=299584&val=4695&title=Pola%20Klinis%20Pneumonia%20Komunitas%20Dewasa%20di%20SUP%20Dr.%20Kariadi%20Semarang)>
- Muttaqin. 2008. Buku Ajar Asuhan klien dengan Gangguan sistem Pernafasan  
Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif & Kusuma. 2015. Aplikasi asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa  
Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi jilid 3 Jogjakarta : Mediacion
- Paramanindi,Shintya. 2014. analisis klinik keperawatan kesehatan masyarakat  
perkotaan pada pasien bronkopneumoni, Dilihat 19 Februari 2018,  
<<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20351583-PR-Ponsinah.pdf>>
- Somantri. 2009. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem  
pernafasan Edisi 2. Jakarta : salemba Medika.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. 2016. Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia  
Edisi : 1. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat.

Wahyuni, Endang.2015. Asuhan Keperawatan Pada An.B Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Pneumonia Diruang Anggrek RSUD Surakarta, Dilihat 14 Februari 2018,  
< <http://eprints.ums.ac.id/33928/1/1.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>>



## Lampiran 2

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Dwi Riski  
NIM : 151210009  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data atau informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, 23 Februari 2018

Peneliti



(Dwi Riski)

### Lampiran 3

#### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suradji  
Umur : 62 Tahun  
Alamat : Ngabar Kraton Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghenikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 23 Februari 2018

Peneliti



(Dwi Riski)

Partisipan



(.....)  
Suradji

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bambang.

Umur : 63 Tahun

Alamat : Bangil - Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan mengheningkan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 23 Februari 2018

Peneliti



(Dwi Riski)

Partisipan



Bambang  
(.....)

Lampiran 4

PENGAJIAN DATA KEPERAWATAN

DIRUANG :.....

Tanggal masuk : .....  
DMK : .....  
No. Rekam Medik: .....

Ruangan/kelas : .....  
No. Kamar : .....  
Diagnosa masuk : .....

**I. IDENTITAS**

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Jenis kelamin : .....
4. Agama : .....
5. Suku/bangsa : .....
6. Pendidikan : .....
7. Pekerjaan : .....
8. Alamat : .....
9. Penanggungjawab : Askes / Astek / Jamsostek / sendiri

**II. RIWAYAT SAKIT DAN KESEHATAN**

1. Keluhan utama  
: .....  
.....  
.....
2. Riwayat Penyakit Sekarang :  
.....  
.....  
.....  
.....
3. Riwayat Penyakit kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan keluarga :  
.....  
.....  
.....  
.....
4. Riwayat alergi :  
.....  
.....  
.....

III. POLA FUNGSI KESEHATAN

1. Pola Kebiasaan klien

- a. Nutrisi  :  reksia  sea  hitus  sond  infuse  diit : .....
- b. Eliminasi :  konstipasi  diare  ostomi  Retensi urine  kateter  an   uria  p  arahan  inkor  ensia  alvi
- c. Istirahat :  insomnia  hipersomnia  lain-lain .....
- d. Aktifitas :  mandiri  tergantung sebagian  tergantung penuh  lain-lain : .....

2. Data Psikologis, sosiologis dan spiritual

- a. Psikologis :  gelisah  takut  sedih  rendah diri  marah   uh  mudah tersinggung  lain-lain : .....
- b. Sosiologis :  menarik diri  komunikasi  lain-lain : .....
- c. Spiritual :  perlu dibantu dalam beribadah  Lain-lain : .....

IV. Pemeriksaan Fisik :

Batas normal	Hasil pemeriksaan
<p><b>Tanda-tanda vital</b></p> <p>Suhu 36-37 C</p> <p>Nadi 60-100 x/menit</p> <p>Tensi rata-rata 130/80 mmHg</p> <p>RR 16-24 x/menit</p>	<p><b>Tanda –tanda vital</b></p> <p>a. Suhu : ..... °C</p> <p>b. Nadi : ..... x/menit</p> <p>c. Tekanandarah : ..... mmHg</p> <p>d. Respirasi rate : ..... x/menit</p>

Pemeriksaan Head-to-toe (kepala ke kaki)

<p>Kesadaran composmentis, GCS 15,</p> <p>Visus mata 6/6, tidak buta warna, hidung, skret jernih, telinga bersih, tidak ada gangguan Pendengaran, bibir normal, gigi lengkap bersih, selaput lendir mulut lembab, lidah normal bersih, tidak ada kesulitan menelan, kelenjar thyroid tidak teraba</p> <p>Bentuk dada simetris, Pola nafas reguler, suara tambahan tidak ada</p> <p>Nadi frekuensi 80-100 x/menit reguler, auskultasi bunyi</p>	<p>a. Kesadaran <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> apatis <input type="checkbox"/> somnolen <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> koma</p> <p>b. Kepala <input type="checkbox"/> mesosefal <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> hematoma <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>c. Rambut <input type="checkbox"/> kotor <input type="checkbox"/> berminyak <input type="checkbox"/> kering <input type="checkbox"/> rontok <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>d. Muka <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> bells palsy <input type="checkbox"/> tic facialis <input type="checkbox"/> kelainan congenital <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>e. Mata <input type="checkbox"/> ggn. penglihatan <input type="checkbox"/> sklera anemis <input type="checkbox"/> tidak ada reaksi cahaya <input type="checkbox"/> anisokor <input type="checkbox"/> midriasis/miosis <input type="checkbox"/> konjungtifitis <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>f. Telinga <input type="checkbox"/> tak berdengung <input type="checkbox"/> nyeri <input type="checkbox"/> tuli <input type="checkbox"/> keluar cairan <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>g. Hidung <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> epistaksis <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>h. Mulut <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> bibir pucat <input type="checkbox"/> kelainan congenital <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>i. Gigi <input type="checkbox"/> karies <input type="checkbox"/> goyang <input type="checkbox"/> tambal <input type="checkbox"/> gigi palsu <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>j. Lidah <input type="checkbox"/> kotor <input type="checkbox"/> mukosa kering <input type="checkbox"/> gerakana simetris</p> <p>k. Tenggorokan : <input type="checkbox"/> faring merah <input type="checkbox"/> sakit menelan <input type="checkbox"/> tonsil membesar <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>l. Leher : <input type="checkbox"/> pembesaran tiroid <input type="checkbox"/> pembesaran vena jugularis <input type="checkbox"/> kaku kuduk <input type="checkbox"/> keterbatasan gerak <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>m. Dada : <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> retraksi <input type="checkbox"/> ronchi <input type="checkbox"/> rales</p>
--	---

<p>jantung normal, tidak ada suara tambahan</p> <p>Abdomen datar, nyeri umum dan nyeri khusus tidak ada, asites tidak ada.</p> <p>Warna kulit kemerahan/pigmentasi, akral hangat, turgor elastik, krepitasi dan oedem tidak ada</p> <p>Pergerakan bebas, kemampuan kekuatan otot nilai 5</p>	<p>wheezing <input type="checkbox"/> suara S1/S2 <input type="checkbox"/> murmur <input type="checkbox"/> nyeri dada aritmia</p> <p><input type="checkbox"/> Takikardi <input type="checkbox"/> bradikardi <input type="checkbox"/> palpitasi</p> <p><input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>n. Abdomen : <input type="checkbox"/> asites <input type="checkbox"/> nyeri <input type="checkbox"/> benjolan/masa di : .....</p> <p>o. Integumen : <input type="checkbox"/> turgor <input type="checkbox"/> dingin <input type="checkbox"/> dekubitus</p> <p><input type="checkbox"/> Fistula <input type="checkbox"/> pucat baal <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>p. Extremitas <input type="checkbox"/> kejang <input type="checkbox"/> tremor <input type="checkbox"/> kelainan kongenital</p> <p><input type="checkbox"/> Inkoordinasi plegi : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Paresedi : ..... <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p>
--	---

V. Pemeriksaan Penunjang

1. ....

.....

2. ....

.....

3. ....

.....

VI. Diagnosa Keperawatan

1. ....

.....

2. ....

.....

3. ....

.....

.....  
Perawat

(.....)

VII. Analisa Data

o	Data	etiologi	masalah

VIII. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional

IX. TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN

o dx	T gl.Ja m	Tindaka n	T eraw at	T gl. Jam	Catatan Perkembangan	T era wat
					<p>S.</p> <p>O.</p> <p>A.</p> <p>p.</p>	

## Lampiran 5

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 122/KTI-S1KEP/K31/073127//2018  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 12 Februari 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **DWI RISKI**  
NIM : 15 121 0009  
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran GAS*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

H. Imam Fatonni, SKM., MM  
NTK. 03.04.022

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab.Pasuruan
- Kepala Dinas Kesehatan Kab.Pasuruan
- Kepala Ruang Melati RSUD Bangil

Jl. Halmahera 33 Jombang  
Jl. Kemuning 57 Jombang  
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335

Lampiran 6



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 19 Maret 2018

Nomor : 445.1/ 731-7 /424.202/2018 Kepada  
Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika  
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57  
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 122/KTI-S1KEP/  
K31/073127/2018 tanggal 12 Februari 2018 perihal Surat Ijin atas nama:

Nama : DWI RISKI  
NIM : 15 121 0009  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien *Pneumonia*  
dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk  
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai  
tanggal 19 Maret – 18 April 2018,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara  
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN  
Kepala Bidang Penunjang



Drg. MALUDWI NUGROHO  
NIP. 19600910 198709 1 001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Teratai RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

## LEMBAR KONSUL

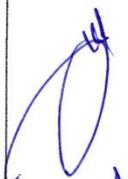
Nama : Dwi Rizki  
 Nim : 151210009  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas  
 Pembimbing 1

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1	10-12-2017	Identifikasi masalah	
2	16-12-2017	masalah - judul	
3	18-12-2017	judul ACC	
4	20-12-2017	BAB I REVISI	
5	1-01-18	BAB I REVISI	
6	02-01-2018	BAB I see layout BAB II	
7	05-01-18	BAB II see layout BAB III	

## LEMBAR KONSUL

Nama : Dwi Rizki  
 Nim : 151210009  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas

Pembimbing 1

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
8.	15-1-18	BAB III Revisi	
9.	14-1-18	BAB III Aneka uji - propitum	
10.	28-1-18	BAB IV Revisi	
11.	30-1-18	BAB V Aneka Lungut BAB V	
12.	5-2-18	BAB V Revisi	
13.	10-3-18	BAB V Revisi	
14.	20-4-18	BAB V Aneka Lajikan Hasil	

## LEMBAR KONSUL

Nama : Dwi Rizki  
Nim : 151210009  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas

Pembimbing 2

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	12-12-17	penulisan Revisi	
2.	15-12-17	BAB I kmi penulisan	
3.	25-12-17	BAB I all layout BAB II	
4.	1-1-18	BAB II Revisi BAB II all	
5.	5-1-18	BAB III → Revisi	
6.	6-2-18	BAB III → all mayo uji a	
7.	10-2-18	BAB IV → Revisi penulisan sesuaikan pada	

## LEMBAR KONSUL

Nama : Dwi Rizki  
Nim : 151210009  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas

Pembimbing 2

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
8.	15-2-18	BAB IV → Revisi penulisan nikan	
9.	20-2-18	BAB IV → AKE Lengkap BAB V	
10.	3-3-18	BAB V → Revisi Lampiran	
11.	5-3-18	BAB V → Revisi	
12.	10-3-18	BAB V → AKE	
13.	4-4-18	Lampiran Jena dikumpulkan	
14.	8-4-18	mapa yisn Hasil	

## Lampiran 8

### PERYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DWI RISKI

NIM : 141210009

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar – benar bebas plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, April 2018

Saya yang menyatakan,



DWI RISKI  
NIM :151210009