

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI
RUANGAN ICCU RSUD JOMBANG**



ACH ARIFIN
236410002

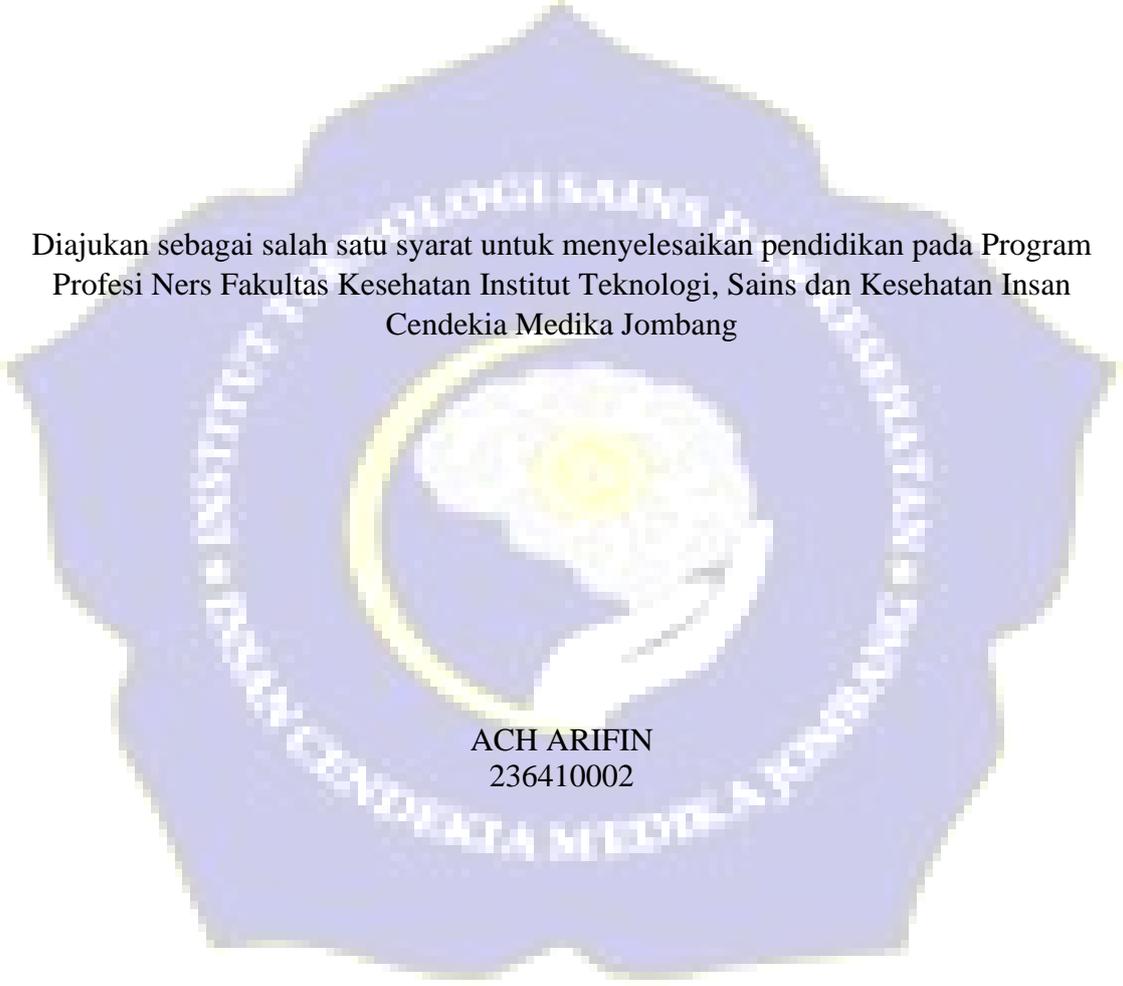
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI
RUANGAN ICCU RSUD JOMBANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan Insan
Cendekia Medika Jombang



ACH ARIFIN
236410002

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ach arifin

NIM : 236410001

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini asli dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan pneumonia diruang ICCU RSUD Jombang". Karya ilmiah akhir ners ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 10 september 2024

Yang menyatakan



(Ach arifin)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ach arifin
NIM : 236410001
Program studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan pneumonia di ICCU RSUD Jombang" Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebut sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 11 September 2024

Y,



(Ach arifin)

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Proposal ini telah di ajukan oleh :

Nama : Ach Arifin
NPM : 236410002
Program studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruangan ICCU RSUD Jombang.

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Profesi Ners.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Rina Wahyani, S.Kep.,Ns.
NIP : 198201162005012009

(Rina Wahyani)

Penguji 1 : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN : 0708098201

(Dwi Prasetyaningati)

Penguji 2 : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN : 0707108502

(Anita Rahmawati)

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 11 september 2024

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSkes ICMe Jombang

Ketua Program
Studi Profesi Ners



Inayatur Rohmahani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN: 0723048301



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN: 0708098201

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

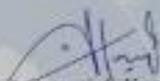
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang
ICCU RSUD Jombang.
Name : Ach Arifin
Nim : 236410002

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 11 SEPTEMBER 2024.

Pembimbing ketua

Pembimbing anggota


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0708098201


Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0707108502

Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang**

**Ketua Program
Studi Profesi Ners**


Inang Ayu Karyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0728048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0708098201

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di sumenep pada tanggal 15 september 2000 berjenis kelamin laki laki. Peneliti merupakan anak ke dua dari dua bersaudara dari pasangan Bapak satun dan ibu hatun.

Pada tahun 2013 peneliti lulus dari MI di miftahul falah pragaan daya, kemudian pada tahun 2016 peneliti lulus dari MTs miftahul falah di pragaan daya yang berada di salah satu kota sumenep madura. pada tahun 2019 peneliti lulus dari MA hidayatut thalibin pragaan daya, dan selanjutnya pada tahun 2019 peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu keperawatan di ITSKes ICMe Jombang.

Jombang, 11 September 2024

Yang menyatakan

Peneliti

(Ach arifin)

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya yang begitu besar memberikan kemudahan, kekuatan serta kelancaran kepada saya sehingga karya ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan. Semoga keberhasilan yang telah tercapai dapat menjadi suatu cita-cita dan menjadi langkah awal menuju kesuksesan. Oleh karena ini, dengan rasa bahagia serta rasa bangga saya sangat bersyukur dan berterima kasih kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan motivasi dan kesempatan serta fasilitas kepada peneliti untuk menimba ilmu, mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang selalu memberi motivasi dan inspirasi kepada peneliti untuk berprestasi.
3. Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian kian.
4. Bapak/Ibu dosen pembimbing dan penguji saya, Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns.,M.Kep dan Ibu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang telah sabar dalam membimbing, memberikan ilmu, nasehat, dan memotivasi saya dalam proses mengerjakan skripsi. Semoga ilmu yang telah diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah mendatangkan kemanfaatan dan kebaikan didunia dan akhirat.
5. Bapak dan ibu dosen Profesi Ners Jombang, terimakasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan atas semua ilmu, nasehat, dan motivasi yang telah diberikan. Semoga ilmu yang telah diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah mendatangkan kemanfaatan dan kebaikan didunia dan akhirat.
6. Kedua orangtua saya Bapak satun dan Ibu hatun tak lupa kepada kakak-kakak saya serta kepada seluruh keluarga besar yang telah memberikan semangat, doa, dan dukungan yang tiada henti baik secara moril maupun materil untuk kesuksesan saya. Terimakasih juga atas cinta dan kasih sayang tiada henti, dan semoga Allah SWT selalu memberikan nikmat kesehatan, kelancaran, kemudahan, dan keberkahan rezeki.
7. Teruntuk sahabat saya yang telah banyak membantu dan teman-teman seperjuanganku Profesi Ners angkatan 2024, terimakasih atas kebersamaanya selama menempuh pendidikan di S1 Ilmu keperawatan ITS Kes ICMe Jombang. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kesuksesan dalam mencapai cita-cita dan harapan yang kalian inginkan.

MOTTO

**" KENYANG MOTIVASI, LAPAR AKSI, TINGGI IMAJINASI, LUPA
EKPEKTASI, TANPA AKSI HANYA HALUSINASI ”**



KATA PENGANTAR

Segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah serta petunjuk yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal penelitian ini dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di ruangan icu RSUD jombang.”. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada yang terhormat bapak Prof. Win Darmanto, Drs. MSi. Med. Sci. Ph.D. selaku ketua ITS Kes ICME Jombang, Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains & Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yaitu Ibu Inayatur Rosyidah, S,Kep.,Ns.,M.Kep., yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Ibu Dwi Prasetyaningati, S,Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners. Ibu. Dwi Prasetyaningati, S,Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Pembimbing Ketua yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.selaku Pembimbing Anggota yang telah banyak memberi motivasi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposan penelitian ini, masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Maka dengan kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun.

Jombang, 11 September 2024

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANG ICCU RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

Oleh:

Ach arifin , Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati,

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSKes ICMe Jombang 1

¹Email : Dhaselo@gmail.com

Pendahuluan: Pneumonia rentan menyerang orang tua berusia 50 tahun ke atas atau lansia. Tujuan umum penelitian adalah Melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada Pasien pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang. **Metode :** penelitian yang di gunakan adalah studi kasus, Studi kasus dalam masalah ini untuk menjawab beberapa issue, kejadian-kejadian, fenomena serta meliputi pengambilan dan pengumpulan data secara menyeluruh dengan menyertakan berbagai sumber data untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang menderita pneumonia diruangan ICCU RSUD Jombang. **Hasil:** klien Pneumonia Memprioritaskan diagnosa gangguan pertukaran gas bd dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi yang dikaitkan dengan dispnea dan hasil AGD, terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi), menggunakan nafas cuping hidung, intervensi keperawatan yang dilakukan berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Mengobservasi perubahan respon pasien terkait masalah keperawatan yang muncul, melakukan intervensi terapeutik mandiri perawat, serta berkolaborasi dalam pemberian obat bronkodilator, pemeriksaan rontgen dan pengambilan AGD. Dengan hasil dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, PCO2 membaik PO2 membaik Takikardi membaik, pH arteri membaik **Kesimpulan:** Implementasi keperawatan yang dilakukan secara observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi disesuaikan dengan intervensi yang telah diambil dari SIKI 2019 agar mencapai tujuan yang diharapkan. Peneliti melakukan implementasi disesuaikan dengan kondisi klien selama 3 hari perawatan saran: diharapkan klien dan keluarga dapat mandiri dalam mencegah, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan baik bagi diri sendiri, keluarga maupun lingkungan, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Kata Kunci : Pneumonia, Gangguan Peertukaran Gas.

ABSTRACT

NURSING CARE IN PATIENTS WITH PNEUMONIA

In the ICCU Room of the Jombang Regional General Hospital

By :

Ach arifin , Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati,

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang 1

¹Email : Dhaselo@gmail.com

Introduction: 1. *Introduction: Pneumonia is prone to attack the elderly aged 50 years and older or the elderly. The general purpose of the study is to carry out nursing actions carried out on pneumonia patients in the ICU Room of Jombang Hospital. Method: The research used is a case study, a case study in this problem to answer several issues, events, phenomena and includes taking and collecting data thoroughly by including various data sources to explore the problem of nursing care in patients suffering from pneumonia in the ICCU room of Jombang Hospital. Results: Pneumonia client Prioritize the diagnosis of bd gas exchange disorder with ventilation-perfusion imbalance associated with dyspnea and AGD results, there is an additional breathing sound (ronchi), using nasal lobe breathing, nursing interventions are carried out in the form of observation, therapy, education and collaboration. Observing changes in patient responses related to nursing problems that arise, doing*

Keywords : Pneumonia, gas exchange disorders.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
SAMPUL BELAKANG	ii
PERSETUJUAN PROPOSAL	vi
LEMBARAN PENGESAHAN PROPOSAL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	xv
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 TUJUAN	4
1.4 MANFAAT	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 KONSEP PNEUMONIA	5
2.2 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PNEUMONIA	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	33
3.1 DESAIN PENELITIAN	33
3.2 BATASAN MASALAH	33
3.3 PARTISIPAN	34
3.4 LOKSAI DAN WAKTU PENELITIAN	34
3.5 JENIS DAN PENGUMPULAN DATA	34
3.6 UJI KEABSAHAN DATA	36
3.7 ANALISA DATA	36
3.8 ETIKA PENELITIAN	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 HASIL	39
4.2 PEMBAHASAN	54
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 KESIMPULAN	61
5.2 SARAN	63

DAFTAR PUSTAKA 64
LAMPIRAN 67



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik responden	39
Tabel 4.2 Riwayat kesehatan	39
Tabel 4.3 Pola fungsi kesehatan.....	40
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik	42
Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan penunjang	47
Tabel 4.6 Terapi medis.....	48
Tabel 4.7 analisis data.....	49
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan	50
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan	51
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan.....	52
Tabel 4.11 Evaluasi.....	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar2. 1 Anatomi Paru-paru (Mandan, 2019).



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan.....	66
Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian.....	68
Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden.....	69
Lampiran 4. Lembar Format Asuhan Keperawatan.....	70



DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar lambang

%	: persentase
&	: dan
/	: atau
<	: kurang dari

Daftar singkatan

WHO	: World Health Organization
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
O₂	: Oksigen
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
SDKI	: <i>Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia</i>
SIKI	: <i>Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia</i>
SLKI	: <i>Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia</i>
ITSKes	: Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika Jombang
MRS	: Masuk Rumah Saki

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia rentan menyerang orang tua berusia 50 tahun ke atas atau lansia. Dampak Pneumonia akan beresiko infeksi bakteri paru-paru yang menyebabkan paru-paru terdiri dari kantung udara kecil yang disebut alveoli. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveolinya menjadi nanah dan cairan, sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman saat bernapas dan mengurangi jumlah oksigen yang masuk ke parenkim yang menyerang septa alveolar, yang disebabkan oleh banyak mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur, (Wibowo & Ginanjar 2020).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2020 terdapat 6,3 juta kematian didunia, dan sebesar 935.000 (15%) kematian disebabkan oleh pneumonia. Indonesia mencapai 25-44 kasus per 1000 kasus pneumonia setiap tahunnya. Jumlah penderita pneumonia tersebut kira-kira 4 kali lebih besar dari populasi mereka yang lebih muda (Fendi *et al.*, 2019). Tahun 2020 riwayat pneumonia di Indonesia yaitu dengan jumlah lebih dari 800.000 orang. Tahun 2020, penyakit pneumonia menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari – 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, pneumonia 14,5% masalah utama yang menyebabkan kematian. Jumlah Pasien penderita pneumonia dalam satu tahun terakhir di RSUD Jombang adalah 123 orang (Rekam Medik Rsud jombang, 2023)

Pneumonia penyebab utamanya adalah bakteri, walaupun virus, jamur dan berbagai senyawa ilmiah juga dapat menjadi penyebabnya. Pneumonia merupakan

penyakit menular melalui udara, sehingga menjadi suatu resiko tinggi bagi lanjut usia dan anak-anak. Gambaran klinis pneumonia bervariasi tergantung pada respon sistemik *terhadap* infeksi, agen etiologi, tingkat keterlibatan paru dan obstruksi jalan nafas. Adanya agen etiologi yang masuk ke dalam paru-paru akan menyebabkan proses infeksi yang pada akhirnya terjadi produksi sputum yang berlebihan. Sehingga, hal ini dapat menyebabkan pola nafas menjadi tidak efektif, gangguan pertukaran gas pada pasien dengan pneumonia (Somantri, 2019). Pneumonia dapat berubah menjadi kasus tuberculosis jika tidak mendapatkan perawatan medis dengan tepat. Oleh karena itu, banyak pasien yang masuk dengan diagnosa medis pneumonia dan ditemukan perubahan dalam pemeriksaan bahwa terdapat beberapa yang positif Tuberculosis selama dirawat di rumah sakit (Khotimah, 2019).

Pasien dengan pneumonia perlu dirawat di rumah sakit karena memerlukan pengobatan yang memadai. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit pneumonia dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya tidak merokok guna untuk mencegah penyakit pneumonia. Asuhan keperawatan pada pneumonia yang mengeluh demam dan batuk dapat dikompres secara berkala, memberikan air hangat dan Untuk mencegah terjadinya kekambuhan perawat dapat memberikan penjelasan untuk menjaga pola hidup sehat dengan olahraga teratur, asupan yang sehat, dan menghindari rokok. Untuk menjaga sistem pernapasan tetap berfungsi, terutama pada pasien dengan gangguan pernapasan, mereka perlu menjaga kebersihan paru-paru, mempelajari cara batuk yang efektif, dan memantau kadar oksigen. Selain itu, penting untuk menjaga

fungsi sistem pernapasan dengan baik, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, mengatur suhu tubuh, dan bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam pemberian obat. berdasarkan permasalahan di atas, perawat dalam menangani pneumonia berfungsi sebagai pendidik untuk membantu orang tua memahami pneumonia pada orang dewasa menjelaskan gejala dan tindakan yang dilakukan, serta menghindari faktor risiko pneumonia (Mulyana ,2019).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Pasien dengan pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan yang dilakukan pada Pasien dengan pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.
3. Menyusun intervensi keperawatan yang dilakukan pada Pasien dengan pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada Pasien pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.
5. Melakukan evaluasi pada Pasien pneumonia di Ruang ICU RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya.

1.5.1 Manfaat praktis

1. Bagi Klien dan keluarga

Menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga sehingga mampu melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah Gangguan Pertukaran Gas.

2. Bagi Rumah sakit

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pada kasus penyakit pneumonia dan bisa memperhatikan kondisi serta kebutuhan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya serta dapat memberikan intervensi yang lebih luas pada pasien pneumonia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pneumonia

2.1.1 Definisi Pneumonia

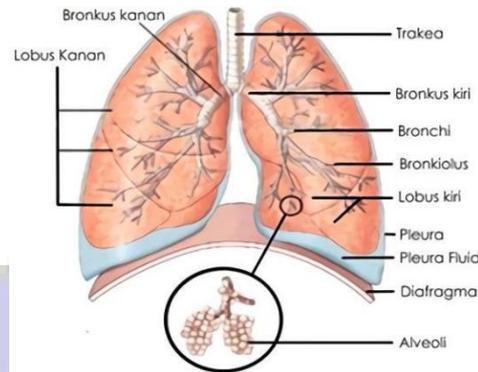
Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan disertai dengan sesak nafas disebabkan agen infeksius seperti virus bakteri, *mycoplasma* (*fungi*), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi (Abdul & Herlina, 2020).

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

Faktor-faktor risiko yang terjadi pada pneumonia diantaranya penyakit paru yang diderita, penyakit jantung, penurunan berat badan, status fungsional yang jelek, merokok, gangguan menelan, aspirasi, hipoproteinemia, hipoalbuminemia, terapi antibiotik sebelumnya, kualitas hidup yang rendah. Riwayat dirawat karena pneumonia dalam 2 tahun terakhir, diabetes mellitus, immunosupresi, penyakit ginjal, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan obat-obat antipsikotik (Faslah, 2020).

2.1.2 Anatomi Fisiologis

1. Anatomi Paru-paru



Gambar2. 1 Anatomi Paru-paru (Mandan, 2019).

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

a. Pleura

Bagian terluar dari paru-paru dikelilingi oleh membrane halus, licin, yaitu pleura, yang juga meluas untuk membungkus dinding interior toraks dan permukaan superior diafragma. Pleura parietalis melapisi toraks, dan pleura viseralis melapisi paru-paru antar kedua pleura ini terdapat ruang, yang disebut spasiu pleura, yang mengandung sejumlah kecil cairan yang melicinkan permukaan dan memungkinkan keduanya bergeser dengan bebas selama ventilasi (Agustina, 2019).

b. Bronkus dan Bronkiolus

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

c. Bronkiolus

Bronkiolus kemudian membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis, yang tidak mempunyai kelenjar lendir dan silia. Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori. Udara konduksi mengandung sekitar 150 ml udara dalam percabangan trakeobronkial yang tidak ikut serta dalam pertukaran gas. Ini dikenal sebagai ruang rugi fisiologik. Bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus

alveolar dan sakus alveolar kemudian alveoli. Pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi dalam alveoli (Wahyuningsih, 2018).

d. Alveolus

Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kluster antara 15 sampai 20 alveoli. Begitu banyaknya alveoli ini sehingga jika mereka bersatu untuk membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi (seukuran lapangan tennis). Terdapat tiga jenis sel-sel alveolar. Sel-sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Sel-sel alveolar tipe II, sel-sel yang aktif secara metabolik, mensekresi surfaktan, suatu fosfolipid yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps. Sel alveoli tipe III adalah makrofag yang merupakan sel-sel fagositik yang besar yang memakan benda asing (mis., lendir, bakteri) dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan yang penting (Rofifah, 2020).

2.1.3 Etiologi Pneumonia

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

1. Bakteri

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

2. Virus

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

3. Jamur

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

4. Protozoa

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

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

Berikut tabel klasifikasi penyebab umum pneumonia pada orang dewasa

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

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

Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh *Streptococcus Pneumonia* , melalui selang infus oleh *Staphylococcus aureus* sedangkan pada pemakaian ventilator oleh *Pseudomonas aeruginosa*. Dan pada jaman sekaran sering terjadi karena perubahan kondisi pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit yang diderita, polusi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021).

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

1. *Pneumonia Bacterial / Tipikal*

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

2. *Pneumonia Atipikal*

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

3. *Pneumonia Virus*

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

4. Pneumonia Jamur

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

2.1.4 Klasifikasi

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

1. Pneumonia Lobaris

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

2. Pneumonia Lobularis (Bronkopneumonia)

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

3. Pneumonia interstitial (Bronkiolitis)

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

4. Pneumonia Milier

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

Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan antara lain :

1. Pneumonia Komunitas (Community-Acquired Pneumonia)

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

2. Penyakit Legionnaire

Penyakit Legionnaire merupakan bentuk bronkopneumonia yang disebabkan oleh *Legionella Pneumophila*, bakteri gram negative yang secara luas

ditemukan dalam air, terutama air hangat. Perokok, lansia, dan orang yang menderita penyakit kronik atau gangguan pertukaran imun merupakan orang yang paling rentan terhadap penyakit Legionnaire (Yunia, 2021).

3. Pneumonia Atipikal Primer

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

4. Pneumonia Virus

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

5. Pneumonia Pneumonis

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

6. Pneumonia Aspirasi

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

2.1.5 Manifestasi Klinis

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

1. Demam hingga menggigil dampak sebagai tanda infeksi yang pertama
2. Batuk berdahak yang produktif
3. Dispnea (sesak nafas)
4. Pernapasan cepat (frekuensi nafas > 50 x/menit)
5. Pucat, sianosis (biasanya tanda lanjut)
6. Melemah atau kehilangan suara napas
7. Retaksi dinding thorak : interkostal, substernal, diafragma atau napas cuping hidung
8. Nyeri abdomen (disebabkan oleh iritasi diafragma oleh paru terinfeksi didekatnya)
9. Sefalgia/sakit kepala
10. Gelisah
11. Muntah, kembung, diare (terjadi pada pasien dengan gangguangastrointestinal)
12. Otitis media, konjungtivitis, sinusitis (pneumonia oleh *StreptococcusPneumonia* atau *Haemophilus Influenza*)

2.1.6 Patofisiologi

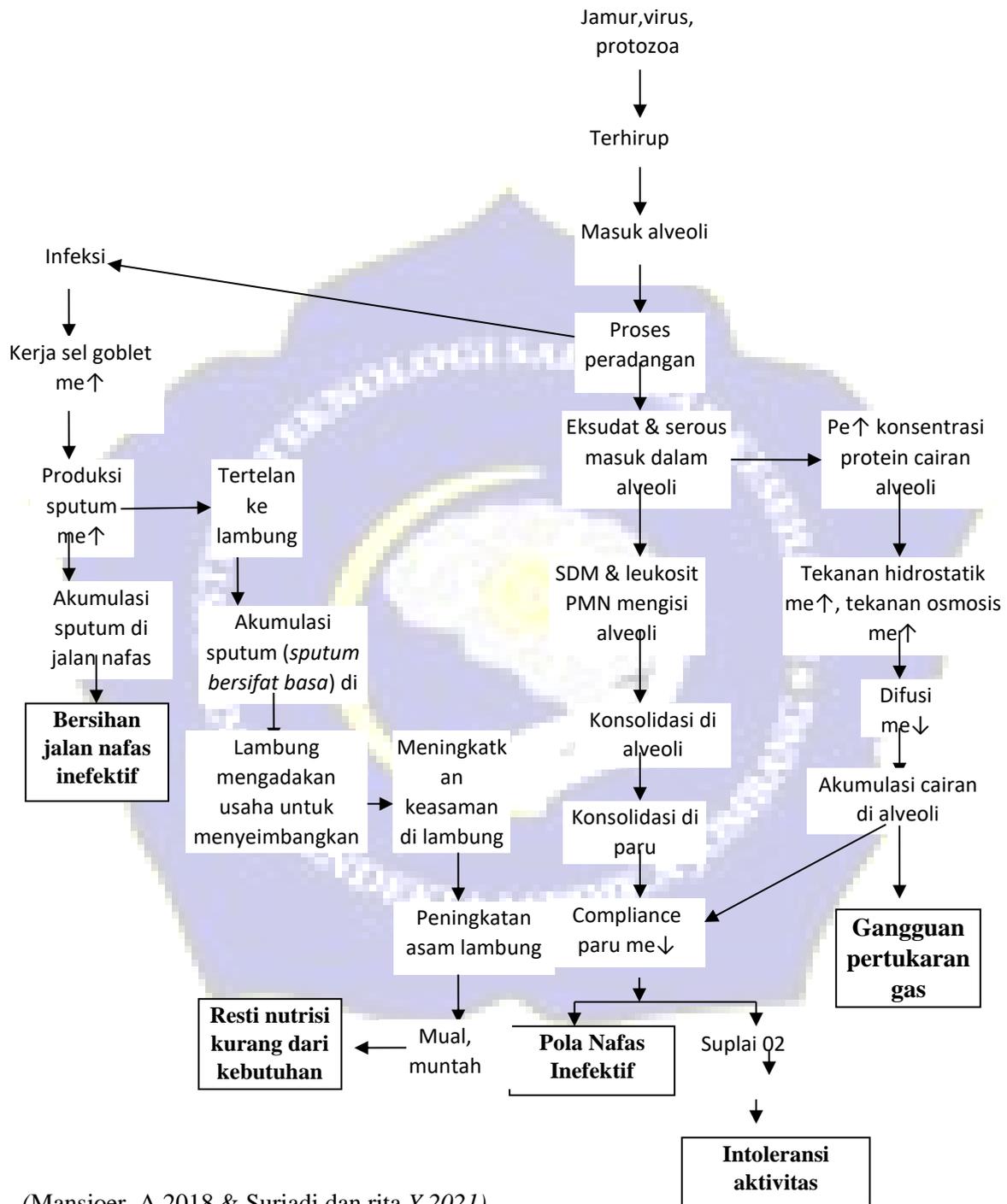
Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang menyebabkan penumpukan cairan pada alveoli dimana alveoli berfungsi untuk pertukaran udara O₂ dan CO₂. Yang terjadi pada pneumonia yaitu alveoli berisi air sehingga tidak terjadi pertukaran O₂ dan CO₂ yang adekuat yang kemudian menyebabkan sesak napas atau dispnea (Andika et al., 2019). Pada pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri, virus, jamur dan protozoa. Mikroorganisme tersebut masuk ke dalam saluran pernafasan melalui inhalasi udara dari atmosfer, tidak hanya itu mikroorganisme penyebab pneumonia dapat masuk ke dalam paru-paru melalui aspirasi dari nasofaring atau urofaring dan berkembang biak pada jaringan paru. Kuman masuk menuju alveolus melalui poros kohn setelah masuk ke dalam alveolus akan terjadi reaksi peradangan atau inflamasi hebat, hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi yang mengakibatkan membrane pada paru-paru akan meradang dan berlubang, dari reaksi inflamasi tersebut akan menimbulkan reaksi seperti demam, anoreksia dan nyeri pleuritis (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021).

Red Blood Count (RBC) dan *White Blood Count* (WBC) dan cairan akan keluar masuk alveoli sehingga dapat mengakibatkan terjadinya sekresi, edema, dan bronkospasme yang dapat menimbulkan manifestasi klinis seperti dispnea, sianosis dan batuk, selain itu hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya partial oklusi yang dapat menjadikan daerah paru-paru menjadi padat (konsolidasi), maka kapasitas vital dan compliance paru menurun dimana kelainan ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempertahankan kemampuan pertukaran gas terutama O₂ dan CO₂, konsolidasi ini juga mengakibatkan

meluasnya permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi kedua hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kapasitas difusi gas, karena oksigen kurang larut dari pada karbon dioksida, perpindahan oksigen ke dalam darah sangat terpengaruh, yang sering menyebabkan penurunan saturasi oksigen haemoglobin sehingga timbul masalah pola nafas tidak efektif (Yunia, 2021).



2.1.7 Pathway



(Mansjoer, A.2018 & Suriadi dan rita Y,2021)

2.1.8 Komplikasi

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

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

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

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

1. Pemeriksaan Laboratorium

Didapatkan jumlah leukosit 15.000-40.000/mm³. Dalam keadaan leukopenia, laju endap darah biasanya meningkat hingga 100 mm/jam. Saat dilakukan biakan sputum, darah, atau jika dimungkinkan cairan efusi pleura. Untuk biakan aerobicaerobik, untuk selanjutnya dibuat pewarnaan gram sebagai pegangan dalam pemberian antibiotik. Sebaiknya diusahakan agar biakan dibuat dari sputum saluran pernapasan bagian bawah. Pemeriksaan analisa gas darah (AGD/Astrup) menunjukkan hipoksemia sebab terdapat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi di daerah pneumonia (Mahalastri, 2017).

2. Pemeriksaan Radiologi (Chest X-ray)

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

3. Pemeriksaan Gram/Kultur, Sputum Dan Darah

Untuk dapat diambil biosi jarum, aspirasi transtrakea, bronkoskopi fiberoptik atau biosi pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab. Lebih dari satu organisme ada : Bakteri yang umum meliputi diplococcus pneumonia, stapilococcus, Aures A-hemolik streptococcus, hemoplus influenza : CMV. Catatan: keluar sekutum tak dapat di

identifikasi semua organisme yang ada. Keluar darah dapat menunjukkan bakteremia sementara (Adnan, 2019).

4. ABG / *Pulse Oximetry* : Abnormalitas mungkin timbul bergantung pada luasnya kerusakan paru (Rofifah, 2020).
5. Laju endap darah (LED) : meningkat (Rofifah, 2020).
6. Bilirubin meningkat (Rofifah, 2020)

2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus pneumonia yaitu antara lain :

1. Keperawatan (Faslah, 2021).

Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan , yaitu

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

2. Medis (Maysanjaya, 2020)

Pada pemeriksaan fisik ditemukan bunyi napas *bronkovesikuler* atau *bronchial*, *kreles*, peningkatan *fremitus*, *egofani*, pekak pada perkusi.

Pengobatan pneumonia termasuk pemberian antibiotik yang sesuai seperti yang ditetapkan oleh hasil pewarnaan gram. Selain itu untuk pengobatan pneumonia yaitu eritromisin, derivat, tetrasiklin, amantadine, rimantadine, trimetoprim-sulfametoksazol, dapson, pentmidin, ketokonazol.

Untuk kasus Pneumonia Community Base :

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

Untuk kasus Pneumonia Hospital Care :

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

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

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

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat Penyakit Sekarang

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

4. Riwayat Penyakit Dahulu

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

5. Riwayat Penyakit Keluarga

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

6. Pemeriksaan Fisik

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

b. Sistem Tubuh

1) B1 : Breath / Pernapasan

a) Inspeksi : Bentuk dada dan gerakan pernapasan, gerakan pernapasan simetris. Pada pasien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak, batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk pada pasien dengan pneumonia biasanya produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen (Sidiq, 2018).

b) Palpasi : Gerakan dinding thorak anterior/eskstruksi pernapasan. Pada palpasi pasien dengan pneumonia gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (frimitus vocal). Taktil frimitus pada pasien dengan pneumonia biasanya normal (Agustina, 2019) .

c) Perkusi : Pasien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada pasien dengan pneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suatu sarang (kunfluens) (El Syani *et al.*, 2017).

d) Auskultasi : Pada pasien dengan pneumonia didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basag pada sisi yang sakit.

2) B2 : Blood / Sirkulasi

Pada pasien dengan pneumonia pada sistem kardiovaskuler meliputi :

- a) Inspeksi : Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum
- b) Palpasi : Denyut nadi perifer melemah
- c) Perkusi : Batas jantung tidak mengalami pergeseran
- d) Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan (Adnan, 2019)

3) B3 : Brain / Persarafan

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

4) B4 : Bladder / Perkemihan

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

5) B5 : Bowel / Pencernaan

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

6) B6 : Bone / Muskuloskeletal

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

c. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

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

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

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

3) Pola Aktivitas

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

4) Pola Hubungan dan Peran

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

5) Pola Persepsi dan Konsep Diri

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

6) Pola Sensori dan kognitif

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

7) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

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

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekret Yang Tertahan
2. Pola Nafas Tidak efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
4. Defisit nutrisi dengan nutrisi kurang dari kebutuhan.
5. Intoleransi aktivitas b/d ketidak cukupan energi melakukan aktivitas

2.2.3 Intervensi Keperawatan

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

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																																								
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekret Yang Tertahan	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil :</p> <p>Pola napas (L.01004)</p> <table border="1" data-bbox="560 645 1051 1021"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Batuk efektif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Produksi sputum</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Weezing</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Dispnea</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Gelisah</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Pola napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : M : Menurun/Memburuk CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk S : Sedang CM : Cukup Meningkat/Cukup Membaik M : Meningkat/Membaik</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Batuk efektif	1	2	3	4	5	2.	Produksi sputum	5	4	3	2	1	3.	Weezing	5	4	3	2	1	4.	Dispnea	5	4	3	2	1	5.	Gelisah	5	4	3	2	1	6.	Frekuensi napas	1	2	3	4	5	7.	Pola napas	1	2	3	4	5	<p>Manajemen jalan napas (1.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor adanya sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-till dan chin-lift (jawthrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi flower atau flower 3. Berikan minum air hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 6. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																																					
1.	Batuk efektif	1	2	3	4	5																																																					
2.	Produksi sputum	5	4	3	2	1																																																					
3.	Weezing	5	4	3	2	1																																																					
4.	Dispnea	5	4	3	2	1																																																					
5.	Gelisah	5	4	3	2	1																																																					
6.	Frekuensi napas	1	2	3	4	5																																																					
7.	Pola napas	1	2	3	4	5																																																					

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																										
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya nafas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="560 577 1070 1077"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dyspnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penggunaan otot bantu pernafasan menurun</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Pernafaan cuping hidung menurun</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : M : Menurun/Memburuk CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk S : Sedang CM : Cukup Meningkatkan/Cukup Membaik M : Meningkatkan/Membaik</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Dyspnea	1	2	3	4	5	2.	Penggunaan otot bantu pernafasan menurun	5	4	3	2	1	3.	Pernafaan cuping hidung menurun	5	4	3	2	1	4.	Frekuensi nafas membaik	5	4	3	2	1	5.	Kedalaman nafas membaik	5	4	3	2	1	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen • Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas • Monitor adanya sumbatan jalan nafas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur Interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Terapi Oksigen</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor kecepatan aliran oksigen • Monitor posisi alat terapi oksigen • Monitor tanda-tanda hipoventilasi • Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p>oksigen Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan sekret pada
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																							
1.	Dyspnea	1	2	3	4	5																																							
2.	Penggunaan otot bantu pernafasan menurun	5	4	3	2	1																																							
3.	Pernafaan cuping hidung menurun	5	4	3	2	1																																							
4.	Frekuensi nafas membaik	5	4	3	2	1																																							
5.	Kedalaman nafas membaik	5	4	3	2	1																																							

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																																								
			<p>mulut, hidung dan trakea, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas • Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan keluarga cara menggunakan O₂ di rumah <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi penentuan dosis oksigen</p>																																																								
3	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah dapat teratasi Dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="560 1115 1054 1585"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Dyspnea</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Bunyi nafas tambahan</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Gelisah menurun</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Takikardi</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Sianosis membaik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Warna kulit membaik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : M : Menurun/Memburuk CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk S : Sedang CM : Cukup Meningkat/Cukup Membaik</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5	2.	Dyspnea	5	4	3	2	1	3.	Bunyi nafas tambahan	5	4	3	2	1	4.	Gelisah menurun	5	4	3	2	1	5.	Takikardi	5	4	3	2	1	6.	Sianosis membaik	1	2	3	4	5	7.	Warna kulit membaik	1	2	3	4	5	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor frekuensi, kedalaman, dan usaha napas 2. monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul) 3. monitor adanya sumbatan jalan napas 4. monitor kecepatan aliran oksigen 5. monitor posisi alat terapi oksigen 6. monitor efektifitas terapi oksigen 7. monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen 8. auskultasi bunyi napas 9. monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trakea
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																																					
1.	Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5																																																					
2.	Dyspnea	5	4	3	2	1																																																					
3.	Bunyi nafas tambahan	5	4	3	2	1																																																					
4.	Gelisah menurun	5	4	3	2	1																																																					
5.	Takikardi	5	4	3	2	1																																																					
6.	Sianosis membaik	1	2	3	4	5																																																					
7.	Warna kulit membaik	1	2	3	4	5																																																					

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																										
		M : Meningkatkan/Membaik	11. Pertahankan kepatenan jalan napas 12. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 13. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan kolaborasi kolaborasi penentuan dosis oksige																																										
4	Defisiti nutrisi kurang dari kebutuhan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan nutrisi klien terpenuhi dengan kriteria hasil : <table border="1" data-bbox="560 898 1066 1368"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pola makan yang dihabiskan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Berat badan atau imt</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi makan</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Nafsu makan</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Perasaan cepat kenyang</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="560 1554 1018 1738">Keterangan : M : Menurun/Memburuk CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk S : Sedang CM : Cukup Meningkatkan/Cukup Membaik M : Meningkatkan/Membaik</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Pola makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	2.	Berat badan atau imt	5	4	3	2	1	3.	Frekuensi makan	5	4	3	2	1	4.	Nafsu makan	5	4	3	2	1	5.	Perasaan cepat kenyang	5	4	3	2	1	Manajemen Nutrisi <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan informasi mengenai kebutuhan nutrisi - Mengkaji adanya alergi makanan - Memberikan makanan yang terpilih (konsulkan dengan ahli gizi) - Memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori Monitor Nutrisi <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor adanya penurunan berat badan - Memonitor turgor kulit <p>Memonitor adanya</p>
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																							
1.	Pola makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5																																							
2.	Berat badan atau imt	5	4	3	2	1																																							
3.	Frekuensi makan	5	4	3	2	1																																							
4.	Nafsu makan	5	4	3	2	1																																							
5.	Perasaan cepat kenyang	5	4	3	2	1																																							

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																										
	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan didapatkan Toleransi Aktivitas</p> <table border="1" data-bbox="560 741 1066 1211"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pola makan yang dihabiskan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Berat badan atau imt</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi makan</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Nafsu makan</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Perasaan cepat kenyang</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : M : Menurun/Memburuk CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk S : Sedang CM : Cukup Meningkatkan/Cukup Membaik M : Meningkatkan/Membaik</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Pola makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	2.	Berat badan atau imt	5	4	3	2	1	3.	Frekuensi makan	5	4	3	2	1	4.	Nafsu makan	5	4	3	2	1	5.	Perasaan cepat kenyang	5	4	3	2	1	<p>mual dan muntah</p> <p>Manajemen Energi (1.05178)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan kolaborasi • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkat asupan makanan
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																							
1.	Pola makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5																																							
2.	Berat badan atau imt	5	4	3	2	1																																							
3.	Frekuensi makan	5	4	3	2	1																																							
4.	Nafsu makan	5	4	3	2	1																																							
5.	Perasaan cepat kenyang	5	4	3	2	1																																							

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan dan mencapai kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi dari perencanaan keperawatan (intervensi keperawatan) dengan meliputi memberikan asuhan keperawatan, serta mengumpulkan data untuk menunjang kinerja keperawatan selanjutnya (Anggraeni, 2021)



2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memahami kebutuhan klien. Sistem SOAP (Subjektif, Objektif, Penilaian dan Perencanaan) agar mampu menilai integritas dan keluhan klien saat tindakan (Cahya & Sensussiana, 2021)



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus (*case study*) merupakan salah satu jenis penelitian yang dapat menjawab beberapa issue, kejadian-kejadian atau objek akan suatu fenomena serta meneliti salah satu masalah secara terperinci meliputi pengambilan dan pengumpulan data secara menyeluruh dengan menyertakan berbagai sumber data (Sri, 2020) Studi kasus dalam masalah ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang menderita pneumonia diruangan ICCU RSUD Jombang.

3.2 Batasan Masalah

Untuk mengatasi kesulitan dalam memahami pertanyaan penelitian, peneliti menuliskan definisi berikut pada bidang yang ditentukan:

1. Asuhan keperawatan adalah metode perawatan langsung yang sistematis. mengatur bagaimana suatu kelompok atau individu merespons dan mengelola masalah kesehatan yang mereka alami, baik yang nyata maupun yang dibayangkan.
2. Pneumonia adalah suatu keadaan yang terjadi pada parenkim yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan disertai dengan manifestasi klinis yang tinggi, seperti demam, batuk, dan penyebaran pneumonia yang tidak efektif (frekuensi > 50 kali/menit).

3. Situasi yang kurang ideal adalah situasi dimana proses inspirasi dan/atau evaporasi tidak memungkinkan adanya ventilasi yang cukup.

3.3 Partisipan

Partisipan Partisipan pada penelitian ini yaitu 1 pasien dewasa yang terdiagnosa Pnemonia dengan masalah pola nafas tidak efektif di ruang Icu Sentral RSUD Jombang dengan kriteria yaitu :

1. Pasien yang berusia kurang lebih 50 tahun dengan karakteristik nafas cepat, sesak nafas, demam, disertai batuk
2. Pasien dengan kesadaran sopor
3. Pasien dan keluarganya yang bersedia menjadi responden

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di ruang Arimbi RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini berlangsung mulai klien MRS hingga pulang. Lama waktu disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau minimal tiga hari klien dirawat.

3.5 Jenis dan pengumpulan data

Penelitian kasus ini memanfaatkan pendekatan deskriptif dalam proses pengumpulan data, yang meliputi:

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak pasien dan perawat. Tujuan dari metode wawancara ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengevaluasinya. Peneliti melakukan dua Otobiografi (wawancara dengan klien) dan anamnesis pendamping (wawancara dengan keluarga klien). Perawat juga melihat kondisi kesehatan pasien, mengajukan pertanyaan, mendengarkan, dan meretensi informasi dalam ingatan untuk dipelajari selama pemeriksaan..

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan (observasi) ialah suatu metode pengumpulan data dengan menggunakan indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik itu melihat dan mendengar apa yang dikatakan pasien (Jannah, 2018). Semua anggota keluarga yang mengalami masalah Kesehatan dan mengalami kebutuhan nyeri akut menjalani pemeriksaan fisik. Peneliti melakukan observasi dan studi kasus ini : Pemeriksaan fisik dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan IPPA, yakni tahapan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada berbagai sistem tubuh klien.

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan yang berisi semua informasi yang diperlukan untuk menentukan diagnosis, perencanaan, tindakan, dan penilaian keperawatan. Ini harus disusun secara sistematis, sah, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. (Perangin-

angin,2018). Hasil dari kajian ini yaitu dalam menjalankan proses keperawatan pada tahap perencanaan, penting bagi perawat dalam menuliskan tujuan dan kriteria hasil dari perencanaan ini. Data yang relevan dan catatan hasil pemeriksaan diagnostik digunakan dalam studi kasus ini.

3.6 Uji Keabsahan Data

Validasi data dilakukan untuk memverifikasi keakuratan data yang ditemukan dalam studi kasus. Selain mengevaluasi integritas peneliti, metode berikut digunakan untuk uji data:

1. Memperpanjang batas waktu penyampaian/tindakan sampai dengan selesainya penelitian dan pengumpulan data yang valid. Pertama, studi kasus dilakukan selama tiga hari, namun disimpulkan setelah satu hari jika data tidak dapat dianggap valid. Oleh karena itu, durasi keseluruhan studi kasus adalah delapan hari.
2. Triangulasi adalah metode yang digunakan dalam penelitian ketika peneliti bekerja sama dengan organisasi lain untuk mengumpulkan dan menganalisis data. Dalam konteks ini, organisasi lain menjangkau keluarga klien yang mengalami kondisi serupa dengan mereka, serta pengasuh yang memiliki pengalaman dengan masalah serupa dengan klien.

3.7 Analisa data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, waktu pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Cara menganalisis data dilakukan dengan cara

mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan teori-teori yang ada dan kemudian dituangkan dalam opini pembahasan.

3.8 Etika penelitian

Etika penelitian adalah hal penting yang wajib diperhatikan karena akan bersinggungan secara langsung dengan manusia. Etika penelitian yang perlu diperhatikan meliputi:

1. Informed consent

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan yang jelas kepada responden dan tujuan penelitian tentang apa yang akan diteliti. Jika responden setuju, mereka akan diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir persetujuan. Sebaliknya jika responden tidak setuju maka peneliti akan tetap menghormati hak responden.

2. Anonimity

Masalah etik adalah masalah yang memberi jaminan tentang penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hanya mencantumkan kode pada lembar pendataan atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Confidentiality

Masalah ini adalah masalah etik karena menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik aspek informatif maupun aspek lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Ethical clearance*

Responden manusia akan dilibatkan dalam penelitian ini sehingga perlu diuji kelayakan oleh Komisi Etik Penelitian. Komisi Etik Penelitian akan memberikan keterangan tertulis jika penelitian ini layak untuk dilaksanakan.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Unit Perawatan Intensif Sentral RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Ruang ICU Sentral, yaitu satu ruang khusus untuk pasien dewasa dengan yang memiliki 18 tempat tidur.

Tabel 4.1 Karakteristik responden

Identitas klien	Hasil/Data
Nama	Tn. B
Umur	76 Th
Jenis kelamin	Laki-Laki
Agama	Kristen
Pendidikan	SMA
Status Pernikahan	Menikah
Tanggal Masuk	07.01.24
Tanggal Pengkajian	08.01.24
Diagnosa Medis	Pneumonia

Sumber: Data Primer, 2023

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
Keluhan utama	Pasien mengalami penurunan kesadaran
Riwayat kesehatan sekarang	Keluarga Pasien mengatakan pasien mengeluh pusing sesak sebelum di rujuk ke rsud jombang, pasien datang dengan rujukan dari rs mojawarno dengan keluhan yang sama batuk demam dan sesak sejak tanggal 06/01/24 dengan riwayat ppok. Pasien mengalami penurunan kesadaran sejak 06 dini hari, pasien di rujuk ke rsud jombang

Riwayat kesehatan terdahulu	Keluarga Pasien pernah di rawat jalan 2 minggu yang lalu dengan keluhan nyeri kepala mempunyai riwayat DM sudah 15 tahun yang lalu dan mempunyai riwayat hipertensi dari sejak sekolah.
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada sejarah penyakit menular, tekanan darah tinggi, diabetes, maupun hepatitis dalam keluarga.

Tabel 4. 3 Pola fungsi kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Pengkajian	Hasil/Data
Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan	Merokok: Jumlah, jenis, ketergantungan	Keluarga mengatakan klien tidak merokok
	Alkohol: Jumlah, jenis, Ketergantungan	Keluarga mengatakan klien tidak minum alkohol
	Obat-obatan: Jumlah, jenis, ketergantungan	Keluarga mengatakan klien tidak mengkonsumsi obat-obatan
	Alergi	Tidak ada
	Harapan dirawat di RS	Bisa cepat sembuh
	Pengetahuan tentang penyakit	Keluarga mengetahui tentang penyakit klien
NutrisidanMetabolik	Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Keluarga mengetahui tentang keamanan dan keselamatan
	Jenis diet	Diet susu
	Jumlah porsi	Setengah porsi dari Rumah Sakit 3x/hari
	Nafsu makan	Menurun, terpasang NGT
	Kesulitan menelan	Klien mengalami kesulitan menelan akibat disfagia akibat stroke
	Jumlah cairan/minum	1.200 cc/ 24 Jam
	Jenis cairan	Air putih
Aktivitas dan Latihan	Makan/minum	Tergantung total
	Mandi	Tergantung total
	Toileting	Tergantung total
	Berpakaian	Tergantung total

	Berpinda	Tergantung total
	Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	Tergantung total
	Alat bantu	Kateter/ DK, Terpasang NGT dan oksigen 1o lpm
	Data lain	Keluarga mengatakan semua dibantu dibantu oleh perawat, klien tampak hanya berbaring ditempattidur,
Tidur dan Istirahat	Kebiasaan tidur	Klien lebih sering memejamkan Mata
	Lama tidur	Klien lebih sering memejamkan mata
	Masalah tidur	Klien sering terbangun
Eliminasi	Pola defekasi	1-2 x/hari
	Warna feses	Kuning kecoklatan
	Kolostomi	Tidak ada kolostomi
	Pola miksi	Klien terpasang kateter/DK
	Warna urine	Kuning keruh/ gelap
	Jumlah urine	1600 cc /24 Jam
	Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)	Harga diri
Peran		Klien tidak dapat menjalankan perannya sebagai kepala keluarga saat sakit
Identitas diri		Tidak terkaji
Ideal diri		Klien belum bisa dinilai ideal dirinya
Penampilan		Lusuh
Koping		Klien belum bisa dinilai mekanisme Kopingnya
Peran dan Hubungan Sosial		Sistem pendukung

	Interaksi dengan orang lain	Klien sudah mulai paham ketika diajak komunikasi walaupun belum bisa memberikan <i>feedback</i>
Seksual dan Reproduksi	Frekuensi hubungan Seksual	Klien tidak berhubungan seksual karena sakit
	Hambatan hubungan seksual	Klien tidak berhubungan seksual karena sakit
Kognitif Perseptual	Keadaan mental	Penurunan kesadaran
	Berbicara	Tidak terkaji
	Kemampuan memahami	Tidak terkaji
	Ansietas	Tidak terkaji
	Penglihatan	Klien tidak mengalami masalah pada penglihatan
	Nyeri	Tidak ada nyeri
Nilai dan Keyakinan	Agama yang dianut	Kristen
	Nilai/keyakinan terhadap penyakit	Klien dan keluarga meyakini bahwa Allah akan memberikan kesembuhan

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4. 4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Pengkajian	Hasil/Data
Vital Sign	Tekanan darah	140/90 mmHg
	Nadi	136 x/menit
	Suhu	38 °C
	RR	28 x/menit
Kesadaran	GCS	3 2 1 (Sopor)
Keadaan Umum	Status gizi	Normal
	Berat Badan	60 Kg

	Tinggi Badan	160 Cm
	Sikap	Gelisah
	Data lain	KU lemah
Pemeriksaan Fisik kepala	Warna rambut	Hitam dan putih beruban
	Kuantitas rambut	Pendek sedikit berminyak
	Tekstur rambut	Sedikit kasar
	Kulit kepala	Putih
	Bentuk kepala	Oval
Mata	Konjungtiva	Tidak anemis
	Sclera	Putih
	Reflek pupil	Isokor
	Bola mata	Normal
Telinga	Bentuk telinga	Besar
	Kesimetrisan	Simetris
	Pengeluaran cairan	Tidak ada pengeluaran cairan
Hidung dan Sinus	Bentuk hidung	Pesek
	Warna	Sawo matang
	Data lain	Klien terpasang NRM 10 Lpm
Mulut dan tenggorokan	Bibir	Kering
	Mukosa	Kering
	Gigi	Sedikit kotor
	Lidah	Sedikit kotor
	Palatum	Sedikit kotor
	Faring	Normal
Leher	Bentuk	Pendek
	Warna	Sawo matang
	Posisi trakea	Ditengah
	Pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
	JVP	Normal
Thorax	Paru-Paru:	
	Bentuk dada	Normal chest
	Frekuensi nafas	28 x/menit terpasang NRM 10 lpm

	Kedalaman nafas	Dangkal
	Jenis pernafasan	Dada
	Retraksi dada	Terdapat tarikan dinding dada
	Irama nafas	Ireguler
	Ekspansi paru	Simetris kanan kiri
	Vocal fremitus	Terdapat vocal fremitus
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas paru	Kesan tidak melebar
	Suara nafas	Ronchi (+) whezing (-)
	Data lain	Klien terpasang NRM 10 Lpm
	Jantung:	
	Ictus cordis	ICS 4
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas jantung	Batas kiri ICS 4, batas kanan padalinea parasternalis kanan
	Bunyi jantung	Terdengar bunyi lupdup
Abdomen	Bentuk perut	Cembung
	Warna kulit	Sawo matang
	Lingkar perut	90 CM
	Bising usus	24 x/menit
	Massa	Tidak terdapat massa
	Acites	Tidak terdapat acites
	Nyeri	Tidak terdapat nyeri

Genetalia	Kondisi meatus	Normal
	Kelainan skrotum	Tidak ada kelainan skrotum
Ekstermitas	Kekuatan otot	2 2 2 2
	Turgor	Normal
	Odem	Ektremitas kanan +kiri
	Nyeri	Tidak ada
	Warna kulit	Sawo matang
	Akral	Hangat
	Sianosis	terdapat sianosis
	Parese	Klien tampak mengalami penurunankeuatan otot ekstermitas atas dan bawah
	Alat bantu	Tidak ada alat bantu
	Data lain	Keluarga mengatakan tangan dankaki kanan klien tidak bisa di Gerakkan

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4. 5 Hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Satuan	Tanggal	Tanggal	Tanggal	Nilai Normal
		09-1-2024	10-1-2024	11-1-2024	
		Nilai	Nilai	Nilai	
Hb	%	11,4	12,6	-	11-16
Ht	%	33,7	38,1	-	37-54
Eritrosit	jt/ mmk	4,58	4,64	-	3,50-5,50
Leukosit	ribu/ mmk	70,21	29,31	-	4,00-10,00
Trombosit	ribu/mmk	562	435	-	100-300
Creatinin	mg/ dL	-	-	0,8	0,7-1,1
Albumin	mg/ dL	-	-	-	-
Gula Darah Sewaktu	mg/ dL	118	145	148	Gds:<150 Gdp: 100-125
Ureum	mg/ dL	-	-	46,3	10-50
Na	mmol/ L	6-6-2022 129	-	13	135,0-155,0
K	mmol/ L	6-6-2022 2,8	-	3,1	3,50-5,50
Pemeriksaan	Satuan	Tanggal	Tanggal	Tanggal	Nilai Normal
		5-6-2022	7-6-2022	8-6-2022	
Cl	mmol/ L	6-6-2022 84	-	87	94,0-111,0
Cholesterol	mg/ dL				
Trigliserid	mg/ Dl				
Waktu protrombin	Dtk				
PPT kontrol					
Waktu	Dtk				

tromboplastin						
APPT						
Kontrol						
pH	7,55	-	-	-	-	7,35-7,45
pCO2	50	mmHg	-	-	-	35-45
pO2	64	mmHg	-	-	-	80-110
HCO3	34	Mmol/L	-	-	-	22-26

Tabel 4. 6 Terapi medis

Terapi	Tgl		
	09-1-2024	10-1-2024	11-1-2024
Inf. NaCl 0,9 % = 1500 cc/ 24 jam	√	Tunda	Tunda
Inf. Asering + NB	X	√	√
Inf. PCT 3x1 gr (08. 16. 24)	√	√	√
Inf. Ns+KCL	X	√	√
Inj. Meropenum 3x1 gr (08. 16. 24)	√	√	√
Inj. Patoprazole 2x40 mg (06. 18)	√	√	√
Inj. Levofloxacin 1x750 mg (24.00)	√	√	√
Inj. Novarapid 3x4 ui (sc)= post makan	√	√	Sementara Tunda
Inj. Lasik2x20 (11. 23)	X	√	X
Nebu Farbivent 3x1 (06. 12. 18)	√	√	√
Po.Acetylsistein 3x1 (06. 12. 18)	√	√	√
Drip. Lansoprazole	√	√	√
Drip Furosemide (0,3)	√	√	X

Tabel 4. 7 analisis data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengalami penurunan kesadaran <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Pasien tampak gelisah, pucat dan tampak adanya sianosis. - Frekuensi napas :28 x/ menit, Adanya tarikan dinding dada, sesak, otot bantu napas. - Terpasang ventilator - Abnormalitas hasil AGD - Ph 7,55 - PcO2 50 - Hco3 34 - Ph arteri= 7.55 (H) - CRT < 2 detik <p>Pasien terpasang NRM 10 liter/menit – Bunyi nafas tambahan ronchi diparu kanan dan kiri</p>	<p>Dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p>	<p>Gangguan pertukaran gas</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terjadi penurunan kesadaran <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi umum lemah - Klien terpasang ventilator - Nafas spontan - Klien tampak ada retraksi otot dada - Pola nafas abnormal - Secret prulens - TD: 140 /90 mmHg - N: 136 x/ menit - RR: 28 x/menit - S: 37° C 	<p>Hambatan upaya nafas</p>	<p>Pola nafas tidak efektif</p>

Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan
1. Gangguan pertukaran gas berhubungan denganketidakseimbangan ventilasi-perfusi
2. Pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas

Sumber: Data Primer, 2024



Tabel 4. 9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 Jam diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran 4 2. Dyspnea tidak ada 4 3. Bunyi nafas tambahan 4 4. Gelisah menurun 4 5. Takikardi 4 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. – Monitor pola nafas – Monitor adanya sumbatan jalan nafas – Auskultasi bunyinafas – Monitor nilai AGD – Monitor hasil xray <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> – Atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien – Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan – Informasi hasil pemantauan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu

Tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan

Jam	Hari ke-1	P	Hari ke-2	P	Jam	Hari ke-3	P
	Selasa 09-1-24	a r a f	Rabu 10-1-24	a r a f		Kamis 11-1-24	a r a f
08:05	Memonitor frekuensi kedalaman upaya nafas	⌘	08 ;45 Memonitor frekuensi kedalaman upaya nafas	⌘	08:45	Memonitor frekuensi kedalaman upaya nafas	⌘
08:43	Membersihkan secret pada mulut hidung trakea dengan close saction	⌘	09:15Membersihkan secret pada mulut hidung trakea dengan close saction	⌘	09:15	Membersihkan secret pada mulut hidung trakea dengan close saction	⌘
09:30	Memantau Pantau ttv	⌘	09:30Memantau Pantau ttv	⌘	09:00	Memantau ttv	⌘
10:00	Mengauskultasi bunyi nafas tambahan (ronchi di paru kanan kiri)	⌘	10:00Mengauskultasi bunyi nafas tambahan (ronchi di paru kanan kiri)	⌘	10:00	Jam Mengauskultasi bunyi nafas tambahan (ronchi di paru kanan kiri)	⌘
10:33	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien	⌘	10:33Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien	⌘	10:45	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien	⌘
10:45	Injeksi obat Injeksi Peinlos 3x800 Injeksi lansoprazole 2x1 Memantau	⌘	10:45Injeksi obat Injeksi Peinlos 3x800 mg Injeksi lansoprazole 2x1	⌘		Injeksi obat Injeksi Peinlos 3x800 mg Injeksi lansoprazole 2x1	⌘
10:54	Kolaborasi dengan pemberian obat oral	⌘	10:54Kolaborasi dengan pemberian obat oral	⌘	10:54	Kolaborasi dengan pemberian obat oral	⌘

Tabel 4.11 Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1	Paraf	Hari ke-2	Paraf	Hari ke-3
	Selasa, 09-1-24		Rabu, 10-1-24		Kamis, 11-1-24
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	<p>S: pasien penurunan kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> - O: KU lemah - Frekuensi napas :28 x/ menit, Adanya tarikan dinding dada, sesak, otot bantu nafas (+), - Terpasang ventilator - Ph 7,17 - PcO₂ 54 - Hco₃ 28 - Ph arteri= 7.17 (H) - CRT < 2 detik <p>Pasien terpasang NRM 10 lpm – Bunyi nafas ronchi diparu kanan dan kiri</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. 2. Monitor pola nafas 3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 4. Mengauskultasi bunyi nafas 5. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien 		<p>S: pasien penurunan kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> - O: KU lemah - Frekuensi napas :28 x/ menit, Adanya tarikan dinding dada, sesak, otot bantu nafas (+), - Terpasang ventilator - Ph 7,29 - PcO₂ 71 - Hco₃ 24 - Ph arteri= 7.29 (H) - CRT < 2 detik <p>Pasien terpasang NRM 10 lpm – Bunyi nafas ronchi diparu kanan dan kiri</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. 2. Monitor pola nafas 3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 4. Mengauskultasi bunyi nafas 5. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien 		<p>S: pasien penurunan kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> - O: KU lemah - Frekuensi napas :28 x/ menit, Adanya tarikan dinding dada, sesak, otot bantu nafas (+), - Terpasang ventilator - Ph 7,52 - PcO₂ 50 - Hco₃ 34 - Ph arteri= 7.52 (H) - CRT < 2 detik <p>Pasien terpasang NRM 10 lpm – Bunyi nafas ronchi diparu kanan dan kiri</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. 2. Monitor pola nafas 3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 4. Mengauskultasi bunyi nafas 5. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Wawancara atau anamnesa dalam pengkajian keperawatan pada system pernafasan merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat karena memungkinkan 80% diagnosis masalah klien dapat ditegakan dari anamnesis. Studi kasus pada ana Tn.B yang dilakukan pada tanggal 09 januari 2024 pukul 08.00 dengan melakukan wawancara pada keluarga pasien serta observasi, pemeriksaan fisik pada pasien dan melihat catatan rekam medil pasien. Pada data pengkajian klien didapatkan keluhan yaitu sesak nafas batuk ,pusing dan jantung berdebar debar dan demam. Didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala pada klien ditemukan TD : 140/90MmHg , N :136 x/menit S : 38.0°C Frekuensi pernafasan : 28 x/menit, kesadaran Sopor 3-2-1 pasien tampak lemah, kekuatan otot lemah di bagian ekstremitas bawah kaki kanan dan kiri terasa berat untuk diangkat, aktivitas dibantu sepenuhnya dan tampak oedem pada ekstremitas bawah.

Pneumonia salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan disertai dengan sesak nafas disebabkan agen infeksius seperti virus bakteri, *mycoplasma (fungi)*, dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi (Abdjul & Herlina, 2020). Pneumonia merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang dimana terdapat konsolidasi disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah disekitar alveoli,

menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksia bisa terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Mandan, 2019).

Peneliti berpendapat klien mengalami sesak, batuk pusing, dan demam disebabkan karena Pnemonia, sehingga muncul masalah gangguan pertukaran gas, dan pola nafas tidak efektif namun masalah yang paling prioritas yang diangkat ialah gangguan pertukaran gas dikarenakan frekuensi nafas pada klien yang cepat. ditandai adanya tarikan dinding dada sesak dan terpasang ventilator dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala yang muncul pada Tn.B sesuai dengan tinjauan teori yang ada sehingga tidak menimbulkan kesenjangan. Faktor pendukung dari pengkajian ini adalah kerjasama dan hubungan yang baik antara pasien dan perawat, sehingga penulis tidak mengalami kesulitan pada saat melakukan pengkajian. Faktor penghambatnya adalah pasien tidak sadar

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnosis, diagnosis keperawatan pada klien adalah gangguan pertukaran gas yang dikaitkan dengan dispnea dan hasil AGD, terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi), menggunakan nafas cuping hidung, gelisah serta pucat.

Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi adalah kelebihan dan kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. dan Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas. yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengatakan sesak, demam disertai mual dengan hasil pengkajian RR

28 x/menit, SpO₂ 85 % Adapun alasan mengangkat diagnosa gangguan pertukaran gas ini karena pasien terdiagnosa medis pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus yang terhirup hingga masuk ke dalam alveoli sehingga menyebabkan proses peradangan dan terdapat cairan eksudat masuk kedalam alveoli menyebabkan difusi menurun dan terjadilah gangguan pertukaran gas. Dibuktikan dengan tanda maupun gejala pasien yaitu pasien merasakan pusing, penglihatan kabur, dispnea dan hasil AGD pada pasien yaitu alkalosis metabolic, terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi), menggunakan nafas cuping hidung, gelisah serta pucat.

Peneliti berpendapat yang didapatkan pada Tn .B dibawa ke RSUD Jombang diruang ICU Sentral dengan keluhan sesak nafas, sejak 1 minggu yang lalu disertai dengan sesak nafas cukup cepat frekuensi nafas 28 x/menit ditambah lagi terdapat abnormalitas pada hasil AGD, penulis memprioritaskan diagnosa Gangguan Pertukaran 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 sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

4.2.3 Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan

menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien

perencanaan keperawatan di dasarkan pada analisa efektifitas ketercapaian kriteria hasil dari setiap diagnosis keperawatan, efisiensi, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan kemampuan pemberi perawatan (perawat). Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi setelah didapatkan Setelah didapatkan data maka dapat dilakukan tindakan keperawatan sesuai kondisi klien dengan memberikan rencana tindakan sebagai berikut Pemantauan Respirasi Observasi: Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, Monitor pola nafas, Monitor adanya sumbatan jalan nafas, Auskultasi bunyi nafas, Monitor nilai AGD dan Monitor hasil x-ray. Terapeutik: Atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien, Dokumentasi hasil pemantauan. Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, Informasi hasil pemantauan. Dengan demikian, intervensi keperawatan diarahkan pada menangani secara spesifik masalah pola nafas yang tidak efektif dengan mempertimbangkan SDKI SIKI SLKI (2019) dalam manajemen status ventilasi pernapasan

peneliti berpendapat Intervensi Keperawatan yang telah dibuat untuk diimplementasikan kepada klien, peneliti tidak melihat adanya kesenjangan antara fakta dengan teori. Menurut peneliti berdasarkan fakta diatas Intervensi Keperawatan yang dibuat untuk klien sudah sesuai dengan teori serta Diagnosa Keperawatan yang muncul pada klien.

4.2.4 Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama tiga hari dimulai dari tanggal 09 Januari sampai dengan 11 Januari 2024, yang mengacu pada tahapan asuhan keperawatan sebelumnya. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. B dapat berjalan dengan baik dan terlaksana sesuai intervensi keperawatan. Tiga hari perawatan pada Tn. B bentuk intervensi keperawatan yang dilakukan berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Mengobservasi perubahan respon pasien terkait masalah keperawatan yang muncul, melakukan intervensi terapeutik mandiri perawat, memberikan edukasi terkait masalah kesehatan pneumonia dan lainnya, serta berkolaborasi dalam pemberian obat bronkodilator, pemeriksaan rontgen dan pengambilan AGD.

Pada masalah dengan gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi, adapun tindakan yang di berikan dengan memonitor hingga berkolaborasi dan menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan yang di berikan agar keluarga pasien lebih mengerti dan paham apa yang akan diberikan dan selalu memonitor kondisi pasien untuk kesembuhan.

Peneliti berpendapat Beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan oleh penulis dan sudah terlaksana sesuai dengan tindakan keperawatan yang sudah disusun. menggunakan strategi komunikasi terapeutik, sikap asertif dan senantiasa menjunjung tinggi aspek legal etik guna mempertahankan hubungan saling percaya selama memberikan asuhan keperawatan. Pada tahap implementasi penulis tidak memiliki

banyak hambatan karena adanya kerja sama yang baik dengan pasien maupun keluarga. Selain itu didukung dengan kerja sama dari perawat ruangan untuk melaksanakan tindakan keperawatan yang mengacu pada tindakan implementasi.

4.2.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pada pada Tn. B dengan diagnosa Gangguan Pertukaran Gas yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pertukaran Gas Meningkat dengan kriteria hasil dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, PCO₂ membaik (batas normal 35-45mEq/L), PO₂ membaik (batas normal 80.0-100.0), Takikardi membaik, pH arteri membaik (batas normal 7.350-7.450). Intervensi yang diberikan yaitu observasi : monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan, monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen. Terapeutik : pertahankan kepatenan jalan napas, siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen. Kolaborasi : kolaborasi penentuan dosis oksigen, kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur.

Menurut nursalam (2019), mengatakan evaluasi merupakan suatu tahap akhir dari kegiatan dalam menilai suatu tindakan keperawatan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal serta menilai kriteria hasil dari kasus keperawatan. Pada hasil kasus telah ditemukan hasil evaluasi selama diberikan tindakan

keperawatan 3x24 jam pertukaran gas teratasi sebagian, hal ini dibuktikan dengan adanya kriteria hasil Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, Monitor pola nafas, Monitor adanya sumbatan jalan nafas, Auskultasi bunyi nafas, keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh dan lingkungan yang efektif.

Pada tahap evaluasi keperawatan ini penulis Berpendapat bahwa asuhan keperawatan yang telah dilakukan dalam 3 hari perawatan capaian lingkup evaluasi pada penyakit pneumonia pada Tn. B dapat dicapai walaupun belum terlalu optimal dan di dukung dengan faktor pendukung dari kerjasama, kooperatif pasien dan hubungan yang baik antara pasien, keluarga pasien dan perawat, sehingga penulis tidak mengalami kesulitan pada saat melakukan asuhan keperawatan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis dapatkan dalam asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah gangguan pertukaran gas pada Tn :B di Ruang ICCU RSUD Jombang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. pengkajian pada Tn.B yang menderita pneumonia, terdapat keluhan berupa pernapasan yaitu sesak nafas, lemah dan demam. Didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala pada klien ditemukan TD : 140/90MmHg , N :136 x/menit S : 38.0°C Frekuensi pernafasan : 28 x/menit, Klien dalam kondisi tidak sadar dengan tingkat kesadaran menggunakan skala GCS Sopor 3-2-1.
2. Diagnosa keperawatan yang terjadi pada klien adalah "gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi – perfusi. Dan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada Tn : B Penulis menentukan intervensi keperawatan dalam perencanaan keperawatan di dasarkan pada analisa efektifitas ketercapaian kriteria hasil dari setiap diagnosis keperawatan, efisiensi, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan kemampuan pemberi

perawatan (perawat). Adapun yang dilakukan yaitu Pemantauan Respirasi, Manajemen jalan nafas dan Manajemen Energi

4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada Tn : B dilakukan pada tanggal 09 januari 2024 – 11 januari 2024. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan pada Tn : B yang dilakukan selama 3 (tiga) hari dalam bentuk SOAP yaitu masalah teratasi sebagian.



5.2 Saran

1. Penulis

Penulis dapat meningkatkan kualitas kemampuan Dengan menambahkan pendekatan proses keperawatan pada studi kasus, penulis dapat meningkatkan kualitas keterampilan keperawatan khususnya pada pasien penyakit pernafasan (pneumonia). Hal ini membantu penulis meningkatkan kemampuan berpikir analitis dan kritis ketika menghadapi klien dan pasien dengan berbagai masalah keperawatan

2. Istitusi pendidikan kesehatan

Institusi Pendidikan Kesehatan dapat meningkatkan stimulus bagi mahasiswa dalam mengelola asuhan keperawatan secara komprehensif dan holistic, melalui penerapan metode pembelajaran *study case learning, small group discussion dan bedside teaching*, sehingga diharapkan mahasiswa Kesehatan mampu meningkatkan kemampuan belajarnya dengan aktif dan berbasis pada fakta.

3. Tenaga keperawatan

Guna memberikan stimulus peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam upaya promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif, secara mandiri bagi keluarga dan masyarakat maka perlu ditingkatkan

frekuensi metode Pendidikan atau penyuluhan Kesehatan khususnya tentang gangguan pernafasan, inovasi dan kreativitas materi dan media Pendidikan atau penyuluhan Kesehatan juga diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia. *Jurnal of Health Development*, 2(2), 102–107.
- Adnan, jahya bukhari S. (2019). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Pneumonia di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Agustina, vena maria. (2019). Asuhan Keperawatan Tn. K Dengan Pneumonia Di Ruang Fatmawati Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.
- Andika, L. A., Pratiwi, H., & Handajani, S. S. (2019). Klasifikasi Penyakit Pneumonia Menggunakan Metode Convolutional Neural Network Dengan Optimasi Adaptive Momentum. 3(3), 331–340. <https://doi.org/10.29244/ijsa.v3i3.560>
- Azizah, M., Qoriaty, N. I., & Fahrurazi. (2016). Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Ibu balita dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1–4.
- El Syani, F., Budiyono, & Raharjo, M. (2017). Hubungan faktor risiko lingkungan terhadap kejadian penyakit pneumonia balita dengan pendekatan analisis spasial di Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan*, 3(3), 2356–3346.
- Ervina, T., Dharmawan, A., & Harahap, E. (2021). Gambaran Pola Bakteri dan Kepekaan Antibiotik pada Pasien Rawat Inap dengan Pneumonia di Rumah Sakit Paru dr . M . Goenawan Partowidigdo Overview of

- Bacterial Patterns and Antibiotic Sensitivity among Inpatients with Pneumonia at dr . M . Goenawan Partowi. 27(2), 102–108.
- Fahimah, R., Kusumowardani, E., & Susanna, D. (2016). Kualitas Udara Rumah dengan Kejadian Pneumonia Anak di bawah Lima Tahun (Di Puskesmas Cimahi Selatan dan Leuwi Gajah Kota Cimahi). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 18(1), 25–33. <https://doi.org/10.7454/msk.v18i1.3090>
- Faslah, R. (2021). Studi Kasus Pada Pasien Dewasa Pneumonia Pada Ny. S dengan Pola Nafas Efektif Di Ruang IGD RSUD Daerah Balung Jember. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Fendi, N., Pri, U. I., & Yuniastuti, I. (2018). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Pneumonia Di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga. 08(July), 1–23.
- Gentar, S. R. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Pola nafas tidak efektif Tidak Efektif Dengan Bronksopneumonia Dirumah Sakit Budi Lestari Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, Vol 9 No 3, 55–64. Jannah, M. (2018).
- Khodijah, S., Syari, W., & Raharyanti, F. (2021). Analisis Implementasi Penemuan Dan Tatalaksana Pneumonia Pada Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Ciampea Tahun 2020. *Promotor*, 5(1), 75. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6130>
- Khusnul khotimah, T. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny “S” Dengan Pneumonia Di Ruang Chery 4 Rs. Paru Karang Tembok Surabaya. Oxford University Press, 649.
- Mandan, alfa nirmala. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas. III(2).
- Maysanjaya, D. (2020). Klasifikasi Pneumonia pada Citra X-rays Paru-paru dengan Convolutional Neural Network.

- Meggy, K. R., Karel, P., & Wongkar, M. C. P. (2017). Hubungan Kendali Gula Darah dengan Faal Paru pada Pasien DM di Poli Endokrik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Chinic*, 3(1), 108–112.
- Mulyana, R. (2019). Terapi Antibiotika pada Pneumonia Usia Lanjut. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 172. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.987>
- Wibowo, D. A., & Ginanjar, G. (2020). Hubungan Faktor Determinan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Dengan Kejadian Inpeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 43. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4532>
- Yacovo, S. Di, Garcia-Vidal, C., Viasus, D., Adamuz, J., Oriol, I., Gili, F., Vilarrasa, N., Dolors García-Somoza, M., Dorca, J., & Carratalà, J. (2018). Clinical Features, Etiology, and Outcomes of Community-Acquired Pneumonia in Patients With Diabetes Mellitus. <https://doi.org/10.1097/MD.0b013e31827f602a>
- Yuliza, E., Ainul Shifa, N., & Safitri, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Pneumonia. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4), 125–128. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.13>
- Yunia, dwi putri. (2021). Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Pneumonia Di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber.



11	Penggandaan, plagscan, dan pengumpulan kian																																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ach arifin

NIM : 236410002

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul : “Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan pneumonia diruangan ICU RSUD Jombang”. Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita ikterus neonatus sebagai responden dalam penelitian ini :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan Pada pasien dengan pneumonia diruangan ICU RSUD Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden/keluarga responden merasa tidak nyaman, maka mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMes Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, September 2024

Peneliti

(Ach Arifin)

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Ach Arifin , Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan pneumonia diruangan ICU RSUD Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun :

Jombang, September 2024

Responden

(.....)

Lampiran .4 Format Pengkajian



PRAKTIK PROFESI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

Asuhan Keperawatan pada pasien

Dengan Diagnosa.....

di Ruang.....

I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk :

B. Jam masuk :

C. Tanggal Pengkajian :

D. Jam Pengkajian :

E. No.RM :

F. Identitas

1. Identitas pasien

a. Nama :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Agama :

e. Pendidikan :

f. Pekerjaan :

g. Alamat :

h. Status Pernikahan :

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Agama :

e. Pendidikan :

f. Pekerjaan :

g. Alamat :

h. Hub. Dengan PX :

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

.....

.....

.....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

.....

.....

.....

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- b. Alkohol : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- c. Obat-obatan : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- d. Alergi :
- e. Harapan dirawat di RS :
- f. Pengetahuan tentang penyakit :
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :
- h. Data lain :

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet :
- b. Jumlah porsi :
- c. Nafsu makan :
- d. Kesulitan menelan :
- e. Jumlah cairan/minum :
- f. Jenis cairan :
- g. Data lain :

e. Data lain :

9. Kognitif Perseptual

a. Keadaan mental :

b. Berbicara :

c. Kemampuan memahami :

d. Ansietas :

e. Pendengaran :

f. Penglihatan :

g. Nyeri :

h. Data lain :

10. Nilai dan Keyakinan

a. Agama yang dianut :

b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit :

c. Data lain :

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : Nadi :

Suhu : RR :

b. Kesadaran :

GCS :

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : Gemuk Normal Kurus

Berat Badan : Tinggi Badan :

b. Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut :

b. Kuantitas rambut :

c. Tekstur rambut :

d. Kulit kepala :

e. Bentuk kepala :

f. Data lain :

.....

2) Mata

a. Konjungtiva :

b. Sclera :

c. Reflek pupil :

d. Bola mata :

e. Data lain :

-
- 3) Telinga
- a. Bentuk telinga :
 - b. Kesimetrisan :
 - c. Pengeluaran cairan :
 - d. Data lain :
-
- 4) Hidung dan Sinus
- a. Bentuk hidung :
 - b. Warna :
 - c. Data lain :
-
- 5) Mulut dan tenggorokan
- a. Bibir :
 - b. Mukosa :
 - c. Gigi :
 - d. Lidah :
 - e. Palatum :
 - f. Faring :
 - g. Data lain :
-
- 6) Leher
- a. Bentuk :
 - b. Warna :
 - c. Posisi trakea :
 - d. Pembesaran tiroid :
 - e. JVP :
 - f. Data lain :
-
- 7) Thorax
- Paru-Paru
 - a. Bentuk dada:
 - b. Frekuensi nafas :
 - c. Kedalaman nafas :
 - d. Jenis pernafasan :
 - e. Retraksi dada :
 - f. Irama nafas :
 - g. Ekspansi paru :
 - h. Vocal fremitus :
 - i. Nyeri :

- j. Batas paru :
- k. Suara nafas :
- l. Data lain :
- Jantung
 - a. Ictus cordis :
 - b. Nyeri :
 - c. Batas jantung :
 - d. Bunyi jantung :
 - e. Data lain :
- 8) Abdomen
 - a. Bentuk perut:
 - b. Warna kulit :
 - c. Lingkar perut
 - d. Bising usus :
 - e. Massa :
 - f. Acites :
 - g. Nyeri :
 - h. Data lain :
- 9) Genetalia :
 - a. Kondisi meatus :
 - b. Kelainan skrotum :
 - c. Odem vulva :
 - d. Kelainan :
 - e. Data lain :
- 10) Ekstremitas
 - a. Kekuatan otot:
 - b. Turgor :
 - c. Odem :
 - d. Nyeri :
 - e. Warna kulit :
 - f. Akral :
 - g. Sianosis :
 - h. Parese :
 - i. Alat bantu :
 - j. Data lain :
- e. Pemeriksaan Penunjang
 -
 -
 -
 -

.....
.....
.....

f. Terapi Medik

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (SMART)	NIC																			
		<p>SMART :</p> <p>NOC :</p> <p>Indikator :</p> <table border="1" data-bbox="635 689 979 1794"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5								<p>NIC :</p> <p>Aktifitas Keperawatan :</p>
No.	Indikator	Indeks																				
		1	2	3	4	5																

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Ach. Arifin

NIM : 23641002

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada pasien Dengan pneumonia Luangan ICC RSUD Jombang

Nama Pembimbing I : Dwi Pratiyaningati, S.kep., M.s., M.kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	28/05 2024	konsul judul Acc	
2.	03/06 2024	konsul Bab I Revisi	
3.	06/06 2024	konsul Bab I Acc	
4.	12/06 2024	konsul Bab II - III Acc Revisi	
5.	18/06 2024	konsul Bab II - III Acc	
6.	20/06 2024	konsul Daftar pustaka	
7.	24/06 2024	Revisi Daftar pustaka	
8.	26/06 2024	Acc proposal	
9.	06/08 2024	konsul Bab IV	
10.	13/08 2024	Revisi Analisa data	
11.	20/08 2024	Revisi Pembahasan	
12.	22/08 2024	Revisi Daftar pustaka	
13.	24/08 2024	konsul Bab IV Acc (1)	
14.	28/08 2024	konsul Bab V Revisi	
15.	30/08 2024	konsul Bab IV - V Acc	
16.	03/09 2024	Acc, lanjut ujian final	

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Ach. Aripin

NIM : 236410002

Judul KIAN : Asuhan keperawatan pada pasien Dengan pneumonia ruangan ICU RSUD Jombang

Nama Pembimbing 2 : Anita Rahmawati, S. kep., Ns., M. kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	27/05 2024	konsul judul Acc (+)	
2.	04/06 2024	konsul Bab I Revisi	
3.	07/06 2024	konsul Bab II Revisi	
4.	14/06 2024	konsul Bab III Revisi	
5.	14/06 2024	konsul Bab I Acc (+)	
6.	18/06 2024	konsul Bab II Acc (+)	
7.	21/06 2024	konsul Bab III Acc (+)	
8.	25/06 2024	konsul Bab I - III Acc (+)	
9.	28/06 2024	Acc seminar proposal	
10.	4/08 2024	konsul Bab IV	
11.	15/08 2024	konsul Analisa data Revisi	
12.	20/08 2024	Revisi intervensi keperawatan	
13.	27/08 2024	Revisi pembahasan	
14.	03/09 2024	Revisi Daftar pustaka	
15.	09/09 2024	konsul Bab IV Acc (+)	
16.	09/09 2024	Acc ujian final	

Lampiran 7. Surat keterangan pengecekan plagiat



ITS Kes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Ach Arifin
NIM : 236410002
Program Studi : Profesi NERS
Fakultas : Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang ICU
Rsud Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **24%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September
2024

Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran 9. Hasil turnit

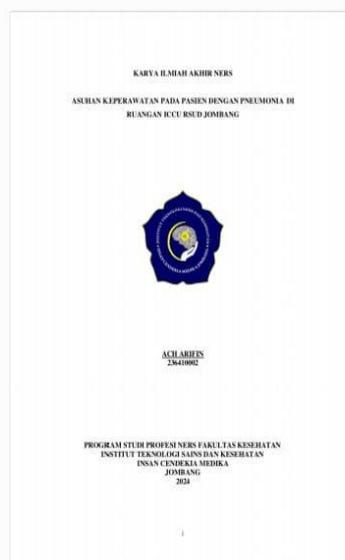


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Ach Arifin
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA ...
File name: Dokumen_dari_Arifin_Ganteng_-_Arifin_Muhammad.docx
File size: 412.02K
Page count: 66
Word count: 9,892
Character count: 69,588
Submission date: 25-Sep-2024 01:17PM (UTC+1000)
Submission ID: 2464785340



Lampiran 10. Presentase turnit

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANGAN ICCU RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

24%	23%	1%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	15%
2	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	4%
3	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2%
4	pdfcoffee.com Internet Source	1%
5	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
6	html.pdfcookie.com Internet Source	<1%
7	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1%
8	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
9	Submitted to GIFT University Student Paper	<1%

10	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
11	docplayer.info Internet Source	<1 %
12	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
14	vdocuments.site Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ach arifin

NIM : 236410002

Prodi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 11 September 2024



10000
11 AD9A JX230000 07
(Ach arifin)

236410002



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C / Jl. Komarung No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Ach arifin
NIM : 236410002
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Sumenep, 15 September 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Desa pragaan, RT/001 RW/003, Kec. Pragaan daya,
Kab. Sumenep
No. Tlp/HP : 087853330263
email : Arifinku444@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Pneumonia Di Ruang
ICCU RSUD Jombang.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 17 September 2024

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.I.P
NIK.01.08.112