

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN
PNEUMONIA DI RUANGAN RAFLESIA RSUD CURUP
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

**INDRI YUSMELI
P00320119013**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN
PNEUMONIA DI RUANGAN RAFLESIA RSUD CURUP
TAHUN 2022

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

INDRI YUSMELI
P00320119013

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Indri Yusmeli

Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 06 maret 2000

NIM : P00320119013

Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. M Dengan
Pneumonia di ruanga Raflesia RSUD CURUP tahun
2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 15 Agustus 2022

Curup, 15 Agustus 2022

Pembimbing



Chandra Bhanu, SST.MPH

NIP: 197101041991021001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN
PNEUMONIA DI RUANGAN RAFLESIA RSUD CURUP
TAHUN 2022**

Disusun Oleh:

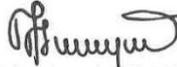
INDRI YUSMELI
P00320119013

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 15 Agustus 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



Yanti Sutrivanti,SKM,M.Kep
NIP: 197004071989112002

Anggota Penguji I



Citra Novianda,S.Kep,Ners
NIP: 19901129019022002

Anggota Penguji II



Chandra Buana,SST,MPH
NIP: 197101041991021001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai
derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep
NIP:197112171991021001

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN PNEUMONIA DI RUANGAN RAFLESIA RSUD CURUP

ABSTRAK

Latar Belakang : Pneumonia merupakan penyakit peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur dan parasit, namun pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radiasi. Berdasarkan lokasi anatominya, pneumonia dapat terbatas segmen, lobus, atau menyebar. Jika hanya melibatkan lobus, pneumonia sering mengenai bronkus dan bronkiolus sehingga sering disebut dengan bronkopneumonia. **Tujuan :** Untuk mengetahui efektifitas batuk efektif dalam perawatan dengan pasien Pneumonia **Metode:** dalam penelitian ini penulis menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Dengan metode deskriptif yaitu membuat gambaran suatu keadaan secara objektif untuk menjawab permasalahan yang dihadapi dengan pendekatan proses keperawatan. **Hasil:** setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diperoleh dahak sudah keluar berwarna putih dan kental, pasien masih merasakan sedikit lebih baik setelah diajarkan teknik batuk efektif. **Kesimpulan:** Sesak yang disebabkan oleh dahak yang tertahan sudah teratasi sehingga pasien sudah pulang pada hari ke 3 perawatan **Saran:** Diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan dan merasakan dampak dari teknik batuk efektif pada pasien dengan penyakit pneumonia

Kata Kunci : Teknik batuk efektif pada penderita Pneumonia

NURSING CARE IN Mr. M WITH PNEUMONIA IN THE RAFLESIA ROOM, CURUP Hospital

ABSTRACT

Background : Pneumonia is an inflammatory disease of the lung parenchyma caused by bacteria, viruses, fungi and parasites, but pneumonia is also caused by chemicals or by physical exposure such as temperature and radiation. Based on its anatomic location, pneumonia can be segment-limited, lobe-limited, or diffuse. If it only involves the lobes, pneumonia often affects the bronchi and bronchioles, so it is often referred to as bronchopneumonia. **Objective:** To determine the effectiveness of an effective cough in treating pneumonia patients. **Methods:** in this study the authors used the nursing process which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation. nursing. The descriptive method is to make a description of a situation objectively to answer the problems faced by the nursing process approach. Result: after 3x 24 hours of nursing action, the sputum is white and thick, the patient still feels a little better after being taught effective coughing techniques. **Conclusion:** Shortness of breath caused by retained phlegm has been resolved so that the patient has returned home on day 3 of treatment **Suggestion:** It is hoped that patients and their families can apply and feel the impact of effective coughing techniques on patients with pneumonia **Keywords:** Effective cough technique in Pneumonia sufferers

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN PNEUMONIA DI RUANGAN RAFLESIA RSUD CURUP”. Penilaian laporan karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Poltekes Kemenkes Bengkulu Prodi Keperawatan Curup tahun 2022. Penulis menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah banyak mendapat bantuan baik materi moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Nur Eliana. SKM.MPH. selaku direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns.Derison Marsinova Bakara,M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Chandra Buana,SST,MPH selaku pembimbing yang telah sabar dan terus membimbing sampai saya bisa menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah
4. Dr.Rheycco Viktoria,Sp.,An selaku Direktur RSUD Curup yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan kasus karya tulis ilmiah.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah di berikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT, akhir kata penulis berharap semoga laporan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua

Curup, Juni 2022

punulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian. . .	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAWAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.4 Anatomi Fisiologis	12
2.1.5 Patofisiologis	21
2.1.6 WOC (Web Of Caution).....	23
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	24
2.1.8 Tindakan Medis (Obat Pembedahan)	25
2.1.9 Penatalaksanaan.....	26
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	27
2.2.1 Pengkajian Teori.....	27
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	31
2.2.3 Rencana Keperawatan	32

2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan	38
2.3.1 Pengertian.....	38
2.3.2 Tujuan	39
2.3.3 Manfaat.....	39
2.3.4 SOP Tindakan	39
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	41
3.1.1 Biodata	41
3.1.2 Riwayat Keperawatan	42
3.1.3 pemeriksaan fisik.....	48
3.1.4 Penatalaksanaan	55
3.2 Analisa Data	56
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	58
3.4 Perencanaan Keperawatan.....	58
3.5 Implementasi & Evaluasi Keperawatan	61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	74
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	76
4.3 Intervensi Keperawatan.....	77
4.4 Implementasi Keperawatan	77
4.5 Evaluasi	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	79
5.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Intervensi Teori	32
Pola Kebiasaan	45
Pemeriksaan Laboratorium	53
Terapi Pemberian Obat	55
Analisa Data	55
Diagnosa Keperawatan	58
Intervensi Keperawatan	58
Implementasi Keperawatan	61
Evaluasi Keperawatan	62

DAFTAR GAMBAR

Sistem Pernafasan	12
Paru Paru	16
Thorak AP	54

DAFTAR BAGAN

WOC (web Of Contiun)	23
Stuktur Keluarga	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama bagi negara maju dan berkembang. Penyakit infeksi ialah penyakit yang disebabkan masuk dan berkembangbiaknya mikroorganisme, suatu kelompok luas dari organisme mikroskopik yang terdiri dari satu atau banyak sel seperti bakteri, fungi, parasit serta virus. Penyakit infeksi terjadi ketika interaksi dengan mikroorganisme menyebabkan kerusakan pada tubuh host dan kerusakan tersebut menimbulkan berbagai gejala dan tanda klinis. Mikroorganisme yang menyebabkan penyakit pada manusia disebut sebagai mikroorganisme patogen (Novard et al., 2019).

Penyakit yang diakibatkan oleh infeksi mikroorganisme merupakan salah satu penyakit yang selalu menjadi pusat perhatian para praktisi dan pemerhati kesehatan. Salah satu penyakit infeksi akibat bakteri ialah pneumonia (Radji, 2011).

Pneumonia merupakan penyakit peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur dan parasit, namun pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radiasi. Berdasarkan lokasi anatominya, pneumonia dapat terbatas segmen, lobus, atau menyebar. Jika hanya melibatkan lobus, pneumonia sering mengenai bronkus dan bronkiolus sehingga sering disebut dengan bronkopneumonia (Djojodibroto, 2012).

Berdasarkan data yang dipaparkan oleh WHO (World Health Organization, 2015), kasus pneumonia mengalami peningkatan prevalensi 2,1% pada tahun 2016 menjadi 2,7% pada tahun 2017. Berdasarkan kelompok umur, peningkatan prevalensi terjadi pada umur 45-54 tahun dan masih terus meningkat di umur selanjutnya. Pneumonia banyak terjadi pada 450 juta orang pertahun. Didunia angka kejadian pneumonia tercatat 9,2 juta jiwa meninggal dalam periode 1 tahun diseluruh dunia, 9,2% dari total kasus yang telah tercatat ditemukan pada benua Asia dan Afrika.

Angka kejadian pneumonia didunia merupakan masalah kesehatan karena angka kematiannya tinggi dinegara maju seperti Amerika, Canada dan Eropa. Terdapat dua juta sampai tiga juta kasus per tahun dengan jumlah kematian rata-rata 45.000 jiwa di Amerika (Misnadiarly, 2008). Angka ini paling besar terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun, dan dewasa yang berusia lebih dari 75 tahun (Lantu et al., 2016).

Jumlah kasus penyakit pneumonia di wilayah Asia khususnya Philipina berada pada peringkat ke-4 dengan jumlah kasus sebanyak 53,101 kasus (10,0%) pada tahun 2013. Sedangkan pada Negara Asia Lainnya yaitu Malaysia memiliki angka kematian akibat pneumonia yang berada pada peringkat ke-2 dengan jumlah kasus 9,250 kasus (12,0%) pada tahun 2014 (Malaysia, 2016).

Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2018 prevalensi penyakit pneumonia di Indonesia mencapai 1.017.290 kasus. Menurut Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2018 mencapai 17.419 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Curup pada tahun 2019 terdapat 68

kasus penyakit pneumonia, ditahun 2020 terdapat 43 kasus penyakit pneumonia, dan ditahun 2021 terdapat 63 kasus penyakit pneumonia. (Rekam Medik RSUD Curup, 2021)

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik ingin mengangkat masalah tersebut dalam suatu Karya Tulis Ilmiah dengan topik “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Diruang Penyakit Dalam RSUD Curup ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan pneumonia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada pasien dengan Pneumonia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup.
- 2) Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup.
- 3) Mampu membuat perencanaan terhadap pasien dengan Pneumonia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup.

- 4) Dapat melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup.
- 5) Mampu mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan Pneumonia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup.
- 6) Mampu untuk mendokumentasikan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penulisan proposal Karta Tulis Ilmiah tentang Pneumonia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup, yaitu:

a. Bagi pasien

Melalui kegiatan menyusun karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi pada pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien Pneumonia.

b. Bagi perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Pneumonia.

c. Bagi Lembaga

a) Rumah sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada pasien dengan Pneumonia.

b) Pendidikan

Dapat berfungsi sebagai informasi serta menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan mengenai Pneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Pneumonia

2.1.1 Definisi

Menurut Nuarif (2015), Pneumonia adalah suatu bentuk infeksi saluran nafas bawah akut (ISNBA) dan ditandai dengan gejala batuk disertai sesak nafas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma, dan substansi asing berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologi.

Jadi, Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak nafas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Abdul & Herlina, 2020).

2.1.2 Etiologi dan Faktor Predisposisi

Penyebab Pneumonia pada orang dewasa dan usia lanjut umumnya adalah bakteri. Penyebab paling umum Pneumonia di Amerika Serikat yaitu bakteri *Streptococcus Pneumonia*, atau *Pneumococcus*. Sedangkan Pneumonia yang disebabkan karena virus umumnya adalah *Respiratory Syncytial Virus*, *rhinovirus*,

Herpes Simplex Virus, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) (Nursalam, 2016).

a. Bakteri

Pneumonia bakterial dibagi menjadi dua bakteri penyebabnya yaitu:

1) Typical organisme

Penyebab pneumonia berasal dari gram positif berupa :

a) *Streptococcus pneumoniae*: Merupakan bakteri anaerob fakultatif. Bakteri patogen ini di temukan pneumonia komunitas rawat inap di luar ICU sebanyak 20-60%, sedangkan pada pneumonia komunitas rawat inap di ICU sebanyak 33%.

b) *Staphylococcus aureus*: Bakteri anaerob fakultatif. Pada pasien yang diberikan obat secara intravena (intravena drug absures) memungkinkan infeksi kuman ini menyebar secara hematogen dari kontaminasi injeksi awal menuju ke paru-paru. Apabila suatu organ telah terinfeksi kuman ini akan timbul tanda khas, yaitu peradangan, nekrosis dan pembentukan abses.

c) *Enterococcus* (*E. faecalis*, *E faecium*)

2) Atipikal organisme

Bakteri yang termasuk atipikal adalah *Mycoplasma sp*, *chlamedia sp*, *Legionella sp*

b. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui droplet, biasanya menyerang pada pasien dengan imunodefisiensi. Diduga virus penyebabnya adalah cytomegali virus, herpes simplex virus, varicella zooster virus.

c. Fungi

Infeksi pneumonia akibat jamur biasanya disebabkan oleh jamur oportunistik, dimana spora jamur masuk kedalam tubuh saat menghirup udara. Organisme yang menyerang adalah *Candida sp*, *Aspergillus sp*, *Cryptococcus neoformans*.

d. Lingkungan

Faktor lingkungan termasuk faktor yang sangat mempengaruhi untuk terjadinya Pneumonia salah satunya yaitu pencemaran udara. Pencemaran udara dalam rumah dipengaruhi oleh berbagai factor antara lain, bahan bangunan (misal; asbes), struktur bangunan (misal; ventilasi), bahan pelapis untuk furniture serta interior (pada pelarut organiknya), kepadatan hunian, kualitas udara luar rumah (ambient air quality), radiasi dari Radon (Rd), formaldehid, debu, dan kelembaban yang berlebihan. Selain itu, kualitas udara juga dipengaruhi oleh kegiatan dalam rumah seperti dalam hal penggunaan energy tidak ramah lingkungan, penggunaan sumber energi yang relative murah seperti batu bara dan biomasa (kayu, kotoran kering dari hewan ternak, residu pertanian), perilaku merokok dalam rumah, penggunaan pestisida, penggunaan bahan kimia pembersih, dan kosmetika. Bahan-

bahan kimia tersebut dapat mengeluarkan polutan yang dapat bertahan dalam rumah untuk jangka waktu yang cukup lama (Kemenkes RI, 2011).

e. Faktor Predisposisi

Semua orang bisa mengalami pneumonia, tetapi ada beberapa orang yang lebih berisiko terserang pneumonia, yaitu:

1. Bayi atau anak-anak berusia di bawah 2 tahun
2. Lansia atau yang telah berusia diatas 65 tahun
3. Perokok, pecandu alkohol dan pengguna narkoba
4. Penderita penyakit paru dan saluran pernapasan, seperti asma atau penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
5. Pasien dirumah sakit, terutama pasien yang menggunakan alat bantu pernapasan atau ventilator
6. Orang dengan sistem imun yang lemah, misalnya penderita HIV, penderita diabetes, orang yang menjalani kemoterapi, atau penerima transplantasi organ.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala klinis dari Pneumonia adalah demam, menggigil, berkeringat, batuk (baik non produktif atau produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulen atau bercak darah), sakit dada karena pleuritis dan sesak. Gejala umum lainnya adalah pasien lebih suka berbaring pada yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada. Pemeriksaan fisik didapatkan retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah saat

bernafas, takipneu, kenaikan atau penurunan taktil fremitus, perkusi redup sampai pekak menggambarkan konsolidasi atau terdapat cairan pleura, dan ronki(Nursalam, 2016).

Sedangkan menurut (Nursalam, 2016) pneumonia menunjukkan gejala klinis sebagai berikut:

- a. Batuk
- b. Sputum produktif (sputum kuning kehijauan kemudian menjadi kemerahan atau berkarat).
- c. Sesak nafas
- d. Ronki
- e. Demam tidak setabil ($38,8^{\circ}\text{C}$ - $41,1^{\circ}\text{C}$)
- f. Leukositosis
- g. Infiltrat
- h. Meningitis
- i. Anoreksia
- j. Muntah
- k. Diare
- l. Nyeri abdomen
- m. Sakit tenggorokan

Sedangkan menurut (Padila, 2013), disamping batuk atau kesulitan bernapas hanya terdapat napas cepat saja. Adapun tanda dan gejala :

1. Kesulitan dan sakit pada pernapasan
 - a) Nyeri pleuritik

- b) Napas dangkal dan mendengkur
 - c) Takipnea
2. Bunyi napas diatas area yang mengalami konsolidasi
 - a) Mengecil, kemudian menjadi hilang
 - b) Krekels,ronki1
 3. Gerakan dada tidak simetris
 4. Menggigil dan demam 38,8°C sampai 41,1°C, delirium
 5. Diafoesis
 6. Anoreksia
 7. Malaise
 8. Batuk kental, produktif
 - a) Sputum kuning kehijauan berubah menjadi kemerahan atau berkarat
 9. Gelisah
 10. Sianosis
 - a) Area sirkumoral
 - b) Dasar kuku kebiruan
 11. Masalah-masalah psikososial: disorientasi, ansietas, takut mati.

yang masuk. Di sebelah belakang rongga hidung terhubung dengan nasofaring melalui dua lubang yang disebut choanae. Pada permukaan rongga hidung terdapat rambut-rambut halus dan selaput lendir yang berfungsi untuk menyaring udara yang masuk ke dalam rongga hidung.

b. Faring (Tenggorokan)

Udara dari rongga hidung masuk ke faring. Faring merupakan percabangan 2 saluran, yaitu saluran pernapasan (nasofarings) pada bagian depan dan saluran pencernaan (orofarings) pada bagian belakang. Pada bagian belakang faring (posterior) terdapat laring (tekak) tempat terletak pita suara (pita vocalis). Masuknya udara melalui faring akan menyebabkan pita suara bergetar dan terdengar sebagai suara.

Fungsi utama faring adalah menyediakan saluran bagi udara yang keluar masuk dan juga sebagai jalan makanan dan minuman yang ditelan, faring juga menyediakan ruang dengung (resonansi) untuk suara percakapan.

c. Pangkal Tenggorokan (Laring)

Laring merupakan suatu saluran yang dikelilingi oleh tulang rawan. Laring berada diantara orofaring dan trakea, didepan laringofaring. Salah satu tulang rawan pada

laring disebut epiglotis. Epiglotis terletak di ujung bagian pangkal laring. Laring diselaputi oleh membrane mukosa yang terdiri dari epitel berlapis pipih yang cukup tebal sehingga kuat untuk menahan getaran-getaran suara pada laring. Fungsi utama laring adalah menghasilkan suara dan juga sebagai tempat keluar masuknya udara. Pangkal tenggorokan disusun oleh beberapa tulang rawan yang membentuk jakun. Pangkal tenggorok dapat ditutup oleh katup pangkal tenggorokan (epiglotis). Pada waktu menelan makanan, katup tersebut menutup pangkal tenggorok dan pada waktu bernapas katup membuka.

d. Batang Tenggorokan (Trakea)

Tenggorokan berupa pipa yang panjangnya ± 10 cm, terletak sebagian di leher dan sebagian di rongga dada (torak). Dinding tenggorokan tipis dan kaku, dikelilingi oleh 4 cincin tulang rawan, dan pada bagian dalam rongga bersilia. Silia-silia ini berfungsi menyaring benda-benda asing yang masuk ke saluran pernapasan. Batang tenggorokan (trakea) terletak di sebelah depan kerongkongan. Di dalam rongga dada, batang tenggorokan bercabang menjadi dua cabang tenggorokan (bronkus). Di dalam paru-paru, cabang tenggorokan bercabang-cabang lagi menjadi saluran yang sangat kecil disebut bronkiolus.

Ujung bronkiolus berupa gelembung kecil yang disebut gelembung paru-paru (alveolus).

e. Cabang Batang Tenggorokan (Bronkus)

Tenggorokan (trakea) bercabang menjadi dua bagian, yaitu bronkus kanan dan bronkus kiri. Struktur lapisan mukosa bronkus sama dengan trakea, hanya tulang rawan bronkus bentuknya tidak teratur dan pada bagian bronkus yang lebih besar cincin tulang rawannya melingkari lumen dengan sempurna. Bronkus sebelah kanan (bronkus primer) bercabang menjadi tiga bronkus lobaris (bronkus sekunder), sedangkan bronkus sebelah kiri bercabang menjadi dua bronkiolus.

f. Bronchiolus

Tidak mengandung lempeng tulang rawan, tidak mengandung kelenjar submukosa. Otot polos bercampur dengan jaringan ikat longgar, sel bronkiolar tanpa silia (sel Clara). Lamina propria tidak mengandung sel goblet. Bronchiolus berfungsi sebagai pengatur jumlah udara yang masuk dan keluar dari alveoli.

g. Alveolus

Kantong berdinding sangat tipis pada bronkioli terminalis. Tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida antara darah dan udara yang dihirup.

tiga lobus dan paru-paru kiri mempunyai dua lobus. Setiap lobus terusun atas lobula. Sebuah pipa bronkial kecil masuk kedalam setiap lobula dan semakin bercabang, semakin menjadi tipis dan akhirnya berakhir menjadi kantong kecil-kecil, yang merupakan kantong-kantong uadar paru-paru.

- 2) Bronkus pulmonaris, trakea terbelah menjadi dua bronkus utama, bronkus ini bercabang lagi sebelum masuk ke paru-paru. Dalam perjalanannya menjelajahi paru-paru, bronkus-bronkus pulmonaris bercabang dan beranting lebih banyak. Kantong udara atau alveoli itu terdiri atas satu lapis tunggal sel epitelium pipi, dan di sinilah darah hampir langsung bersentuhan dengan udara ke suatu jaringan pembuluh darah kapiler mengitari alveoli dan pertukaran gas pun terjadi.
- 3) Pembuluh darah dalam paru-paru, arteri pulmonalis membawa darah yang sudah tidak mengandung oksigen dari ventrikel kanan jantung ke paru-paru, pembuluh darah yang dilukiskan sebagai arteri bronkialis membawa darah berisi oksigen langsung dari aorta toraksika ke paru-paru guna memberi makan dan menghantarkan oksigen kedalam jaringan paru-paru sendiri.

4) Hilus paru-paru dibentuk oleh struktur berikut:

- (1) *Arteri Pulmonalis*, yang mengembalikan darah tanpa oksigen kedalam paru-paru untuk di isi oksigen.
- (2) *Vena Pulmonalis*, yang mengembalikan darah berisi oksigen dari paru-paru ke jantung.
- (3) *Bronkus*, yang bercabang dan beranting membentuk pohon bronkial, merupakan jalan utama.
- (4) *Vena Bronkialis*, mengembalikan sebagian darah dari paru-paru ke vena kava superior.
- (5) *Pembuluh Limfe*, yang masuk keluar paru-paru, sangat banyak.
- (6) *Persarafan*, paru-paru mendapat pelayanan dari saraf vagus dan saraf simpati.
- (7) *Kelenjar Limfe*, semua pembuluh limfe yang menjelajahi struktur paru-paru dapat menyalurkan ke dalam kelenjar yang ada di tampuk paru-paru.

B. Fisiologi Sistem Pernapasan

Menurut fungsi paru-paru ialah pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen dipungut melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas. Oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli dan dapat berhubungan erat dengan

darah di dalam kapiler pulmonalis. Hanya satu lapisan membran, yaitu membran alveoli-kapiler yang memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan dipungut oleh hemoglobin sel darah merah dan dibawa ke jantung. Dari sini dipompa didalam arteri kesemua bagian tubuh. Darah meninggalkan paru-paru pada tekanan oksigen 100 mmHg dan pada tingkat ini hemoglobinnnya 95% jenuh oksigen. Didalam paru-paru karbondioksida salah satu hasil buangan metabolisme, menembus membran alveolar-kapiler dari kapiler darah ke alveoli, dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, dinapaskan melalui hidung dan mulut.

Pola pernapasan pada sistem pernapasan anak sebagai berikut:

- a. Pernapasan normal (*eupnea*)
- b. Pernapasan cepat (*tachypnea*)
- c. Pernapsan lambat (*bradipnea*)
- d. Sulit/ sukar bernapas (*oypnea*)

Jumlah pernapasan seseorang adalah

- a. Neonatus: 40-60 x/menit
- b. Bayi (1 bulan – 1 tahun): 30-40 x/menit
- c. Anak: 20-30 x/menit
- d. Dewasa: 16-24 x/menit

Terdapat beberapa suara nafas tambahan atau tidak normal pada sistem pernapasan, sebagai berikut:

a. Ralles (*Crackles*)

- 1) Seperti pergesekan rambut
- 2) Terdengar pada saat inspirasi pada bagian bawah (bases)
- 3) Tidak hilang oleh batuk
- 4) Terkait dengan bronchitis, gagal jantung dan pneumonia

b. Wheezes

- 1) Bernada tinggi, suara nyaring
- 2) Baik terdengar saat ekspirasi pada semua area paru
- 3) Tidak hilang dengan batuk
- 4) Terkait dengan asma, bronchitis, gagal jantung dan emfisema

c. Ronchi

- 1) Kasar dan keras
- 2) Baik terdengar saat ekspirasi diatas bronchi dan trachea
- 3) Sering hilang oleh batuk
- 4) Terkait dengan bronchitis dan pneumonia

d. Stridor

- 1) Keras, bernada tinggi dan dapat terdengar

- 2) Mudah terdengar tanpa stetoskop selama inspirasi dan ekspirasi
 - 3) Indikasi penyempitan pada saluran pernapasan atas dan dapat mengancam kehidupan, membutuhkan perhatian segera
 - 4) Terkait dengan obstruksi parsial jalan nafas
- e. Suara nafas unilateral
- 1) Suara nafas tidak terdengar simetris
 - 2) Terkait dengan pneumothoraks, tensi pneumothoraks, hemothoraks atau riwayat pneumectomy.

2.1.5 Patofisiologi

Menurut Padila (2013), penyebab paling sering pneumonia adalah virus dan bakteri. Penyebab yang jarang menyebabkan infeksi pneumonia ialah fungi dan parasit. Virus penyebab tersering, virus menginvasi saluran nafas kecil dan alveoli secara patchy dan mengenai banyak lobus kemudian terjadi respons inflamasi awal: terjadi infiltrasi sel-sel mononuclear kedalam submukosa dan perivaskuler sehingga menyebabkan akumulasi debris, mucus dan sel-sel inflamasi pada saluran napas kecil dan alveoli terjadi obstruksi pada parsial maupun total pada saluran napas dan alveoli kemudian respons inflamasi diperberat dengan adanya edema submukosa yang bisa meluas kedinding alveoli terjadi denudasi (pengelupasan) epitel dan akan terbentuk eksudat hemoragik. Kemudian eksudat menumpuk

dijalan napas dan menghalangi jalan napas, obstruksi jalan napas sehingga terjadi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Bakteri terhirup atau menyebar secara hematogen, terjadi proses antigen-antibody, dimana saat bakteri sampai dinding alveoli akan ditangkap oleh lapisan epitel yang mengandung opsonin dan membentuk immunoglobulin G spesifik. Pembentukan jaringan parut pada paru menjadi minimal dari *Red Hepatization* terjadi gangguan pada komponen volume ventilasi karena kerusakan parenkim paru, rasio optimal antara ventilasi perfusi karena kerusakan parenkim paru, rasio optimal antara ventilasi perfusi tidak tercapai sehingga terjadi ventilasion perfusion mismatch, tubuh mengkompensasi dengan cara menaikkan volume tidal dan frekuensi napas. Usaha napas menjadi ekstra dan pasien terlihat sesak maka timbul masalah pola napas tidak efektif. Dari Red Hepatization ini juga dapat terjadi gangguan pada komponen volume ventilasi karena kerusakan parenkim paru, volume paru juga menjadi berkurang, kemudian proses difusi terganggu menyebabkan hipoksia jaringan maka akan timbul masalah gangguan pertukaran gas.

Respon inflamasi menyebabkan bakteri melepaskan toksin yaitu pirogen eksogen kedalam sirkulasi, tubuh bereaksi dengan mengeluarkan zat kimia yaitu pirogen endogen (interleukin-1), kemudian merangsang sel-sel endotel hipotalamus untuk mengeluarkan suatu substansi yakni asam arakhidonat yang dapat meningkatkan set point hipotalamus maka terjadi demam dan timbul masalah perubahan suhu tubuh

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

a. Radiologi

Pemeriksaan menggunakan foto thoraks (PA/lateral) merupakan pemeriksaan penunjang utama (gold standard) untuk menegakkan diagnosis Pneumonia. Gambaran radiologis dapat berupa infiltrat sampai konsolidasi dengan air bronchogram, penyebaran bronkogenik dan interstisial serta gambaran kavitas.

b. Laboratorium

Peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000 - 40.000/ul, Leukosit polimorfonuklear dengan banyak bentuk. Meskipun dapat pula ditemukan leukopenia.

c. Mikrobiologi

Pemeriksaan mikrobiologi diantaranya biakan sputum dan kultur darah untuk mengetahui adanya Pneumonia dengan pemeriksaan koagulasi antigen polisakarida pneumokokkus.

d. Analisa Gas Darah

Ditemukan hipokseミア sedang atau berat. Pada beberapa kasus, tekanan parsial karbondioksida (PCO₂) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik.

2.1.8 Tindakan Medis (Obat atau Pembedahan)

Karena penyebab pneumonia bervariasi membuat penanganannya pun akan disesuaikan dengan penyebab tersebut. Selain itu, penanganan dan pengobatan pada penderita pneumonia tergantung dari tingkat keparahan gejala yang timbul dari infeksi pneumonia itu sendiri (shaleh, 2013).

a. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh bakteri

Maka pemberian antibiotik adalah yang paling tepat. Pengobatan haruslah benar-benar komplit sampai benar-benar tidak lagi adanya gejala pada penderita. Selain itu, hasil pemeriksaan X-Ray dan sputum harus tidak lagi menampakkan adanya bakteri pneumonia. Jika pengobatan ini tidak dilakukan secara komplit maka suatu saat pneumonia akan kembali mendera si penderita (shaleh, 2013).

1) Untuk bakteri *Streptococcus Pneumoniae*

Bisa diatasi dengan pemberian vaksin dan antibiotik. Ada dua vaksin tersedia, yaitu pneumococcal conjugate vaccine dan pneumococcal polysaccharide vaccine. Pneumococcal conjugate vaccine adalah vaksin yang menjadi bagian dari imunisasi bayi dan direkomendasikan untuk semua anak dibawah usia 2 tahun dan anak-anak yang berumur 2-4 tahun. Sementara itu pneumococcal polysaccharide vaccine direkomendasikan bagi orang dewasa. Sedangkan antibiotik yang sering digunakan dalam perawatan tipe

pneumonia ini termasuk penicillin, amoxicillin, dan clavulanic acid, serta macrolide antibiotics, termasuk erythromycin (shaleh, 2013).

2) Untuk bakteri Hemophilus Influenzae

Antibiotik yang bermanfaat dalam kasus ini adalah generasi cephalosporins kedua dan ketiga, amoxicillin dan clavulanic acid, fluoroquinolones (leofloxacin), maxifloxacin oral, gatifloxacin oral, serta sulfamethoxazole dan trimethoprim (shaleh, 2013).

3) Untuk bakteri Mycoplasma

Dengan cara memberikan antibiotik macrolides (erythromycin, clarithromycin, azithromycin dan fluoroquinolones), antibiotik ini umum diresepkan untuk merawat mycoplasma pneumonia (shaleh, 2013).

b. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh virus

Pengobatannya hampir sama dengan pengobatan pada penderita flu. Namun, yang lebih ditekankan dalam menangani penyakit pneumonia ini adalah banyak beristirahat dan pemberian nutrisi yang baik untuk membantu pemulihan daya tahan tubuh. Sebab bagaimana pun juga virus akan dikalahkan jika daya tahan tubuh sangat baik (shaleh, 2013).

c. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh jamur

Cara pengobatannya akan sama dengan cara mengobati penyakit jamur lainnya. Hal yang paling penting adalah pemberian obat anti jamur agar bisa mengatasi pneumonia (shaleh, 2013).

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Terapi oksigen jika pasien mengalami p
2. ertukaran gas yang tidak adekuat. Ventilasi mekanik mungkin diperlukan jika nilai normal GDA tidak dapat dipertahankan
3. Blok saraf interkostal untuk mengurangi nyeri
4. Pada pneumonia aspirasi bersihkan jalan nafas yang tersumbat
5. Perbaiki hipotensi pada pneumonia aspirasi dengan penggantian volume cairan
6. Terapi antimikrobal berdasarkan kultur dan sensitivitas
7. Supresan batuk jika batuk bersifat nonproduktif
8. Analgesik untuk mengurangi nyeri pleuritik.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pneumonia

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada pasien Pneumonia menurut (Padila,2013) yaitu:

a. Pengkajian

1) Identitas klien

Nama, umur, jenis kelamin, nama orang tua, agama, suku, dan kebangsaan, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, No RM, diagnosa medis.

2) Fokus pengkajian

Hal-hal yang perlu dikaji: demam, batuk, pilek, anoreksia, badan lemah/tidak bergairah, riwayat penyakit pernapasan,

pengobatan yang dilakukan dirumah dan penyakit yang menyertai.

3) Tanda fisik

Demam, dispnea, tacipnea, menggunakan tambahan otot pernapasan, pembesaran tonsil, sakit menelan.

4) Faktor perkembangan

Keadaan umum, tingkat perkembangan, kebiasaan sehari-hari, mekanisme koping, kemampuan mengerti tindakan yang dilakukan.

5) Pengetahuan pasien dan keluarga

Pengalaman terkena penyakit pernapasan, pengetahuan tentang penyakit pernapasan dan tindakan yang dilakukan.

b. Pemeriksaan fisik

1) Status penampilan kesehatan: lemah

2) Tingkat kesadaran kesehatan: composmentis, apatis, samnolen, delirium, stupor, koma. Tergantung penyebaran penyakit.

3) Tanda-tanda vital:

a) Frekuensi nadi dan tekanan darah: Takikardi dan Hipertensi

b) Frekuensi pernapasan: takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, pelebaran nasal

c) Suhu tubuh: hipertermi akibat bakteri yang direspon oleh hipotalamus

d) Berat badan dan Tinggi badan: kecenderungan berat badan mengalami penurunan

e) Integumen:

Inspeksi: pucat sampai sianosis

Palpasi: pada hipertermi kulit terbakar panas, akan tetapi setelah hipertermi teratasi kulit akan teraba dingin.

f) Kepala dan rambut

Inspeksi: perhatikan bentuk kesimetrisan kepala, rambut kotor atau tidak, warna rambut

Palpasi: apakah terdapat pembengkakan atau tidak

g) Mata

Inspeksi: pupil isokor/anisokor, sklera ikterik/anikterik, konjungtiva anemis/ananemis. Perhatikan apakah ada kelainan atau tidak

h) Hidung

Inspeksi: perhatikan apakah terdapat kelainan atau tidak, pernapasan cuping hidung.

i) Mulut

Inspeksi: keadaan mukosa bibir kering

j) Telinga

Inspeksi: perhatikan apakah ada kelainan atau tidak, ada pengeluaran cairan atau tidak

k) Leher

Inspeksi: perhatikan apakah ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tyroid atau tidak

l) Sistem pulmonal

Inspeksi: adanya sesak napas, dispnea, sianosis sirkumolar, distensi abdomen, batuk (non produktif sampai produktif), nyeri dada

Palpasi: fremitus raba meningkat disisi yang sakit, hati mungkin membesar

Perkusi: suara redup pada paru yang sakit

Ausklutasi: ronchi halus, ronchi basah, takikardia

m) Sistem kardiovaskuler

Subjektif: sakit kepala

Objektif: denyut nadi meningkat pembuluh darah vasokonstriksi, kualitas darah menurun

n) Sistem neurosensori

Subjektif: gelisah, penurunan kesadaran, kejang

Objektif: GCS menurun, refleks menurun/normal, latergi

o) Sistem pencernaan

Subjektif: mual kadang muntah

Objektif: konsistensi feses normal/diare

p) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi: perhatikan apakah ada kelainan atau tidak, lemah, cepat lelah, tonus otot menurun

Palpasi: terdapat odema/tidak, nyeri otot/normal

- c. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Studi Laboratorium
 - 2) Hb: menurun/normal
 - 3) Analisa gas darah: acidosis respiratorik, penurunan kadar oksigen darah, kadar karbon darah meningkat/normal
 - 4) Elektrolit: natrium/kalsium menurun/normal

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan
- e. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksig

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian kelinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan		Rasionalisasi
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
1.	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluhkan sesak napas saat batuk dan mengeluarkan sputum <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Terdengar suara napas tambahan (mis: mengi, wheezing, ronkhi) 3. RR: 32x/m 4. Sputum berlebih 5. Tampak 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 	<p>Latihan Batuk Efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor adanya retensi sputum c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas d. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) 2) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler b. Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien c. Buang sekret pada tempat sputum 3) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan tarik 	<ol style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui kemampuan mengeluarkan sputum b. Mengetahui warna, banyaknya, dan baunya sputum c. Menghilangkan sekret yang menyumbat jalan napas d. Menurunkan resiko aspirasi dan posisi ini dapat memudahkan pernapasan e. Agar batuk tidak lagi tertahan dan pengeluaran sputum lancar f. Supaya perbaikan kadar oksigen dan

	<p>sianosis</p> <p>6. Pola napas berubah</p>		<p>napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian</p> <p>g. Lakukan berulangi sampai 3 kali agar bernapas lega</p> <p>h. Agar sputum keluar dan tidak sakit di tenggorokan</p> <p>i. Untuk menurunkan spasme bronkus dengan mobilisasi secret.</p> <p>c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>4) Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran</p>	<p>karbondioksida dapat meningkatkan fungsi pernapasan.</p>
2.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler</p> <p>DS:</p> <p>1. Klien mengeluhkan sesak napas</p> <p>2. Klien mengeluhkan pusing dan penglihatan kabur</p> <p>DO:</p> <p>1. Tampak</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Dispnea menurun</p> <p>2) Bunyi napas tambahan menurun</p> <p>3) Gelisah menurun</p> <p>4) Napas cuping hidung menurun</p> <p>5) Takikardia</p>	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>1) Observasi</p> <p>a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>b. Monitor pola napas</p> <p>c. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>d. Monitor adanya sputum</p> <p>e. Monitor adanya sumbatan jalan naps</p> <p>f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>g. Auskultasi bunyi napas</p> <p>h. Monitor saturasi</p>	<p>a. Berguna dalam derajat distress pernapasan atau kronisnya proses penyakit</p> <p>b. Kental, tebal, dan banyaknya sekresi adalah sumber utama gangguan pertukaran gas pada jalan napas</p> <p>c. Bunyi napas mungkin redup karena penurunan aliran udara atau area konsolidasi, adanya mengi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 2. gelisah 2. Terdapat bunyi napas tambahan 3. Tampak pernapasan cuping hidung 4. Tampak sianosis 5. Kesadaran menurun GCS: coma 6. Warna kulit abnormal (mis: pucat,kebiruan) 	membaik	<ul style="list-style-type: none"> oksigen i. Monitor hasil x-ray thoraks 2) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai konsisi pasien b. Dokumentasikan hasil pemantauan 3) Edukasi <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan 	indikasikan spasme bronkus/tertahannya sekret.
3.	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluhkan sesak napas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tampak pernapasan cuping hidung 2. Penggunaan otot bantu pernapasan 3. Tekanan ekspirasi menurun 4. Tekanan inspirasi menurun 5. RR:34x/m 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Dispnea menurun 2) Penggunaan otot bantu napas menurun 3) Frekuensi napas membaik 4) Kedalaman napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Observasi <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 2) Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika dicurigai trauma servikal) b. Posisikan semi-Fowler atau Fowler c. Berikan minuman hangat d. Lakukan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui frekuensi, kedalaman, dan usaha dalam bernapas b. Untuk mengetahui apakah terdapat bunyi napas tambahan c. Agar mengetahui jumlah serta kekentalan sputum d. Agar jalan napas lebih terbuka dan jalan napas lancar e. Menurunkan resiko aspirasi dan posisi ini dapat memudahkan

			fisioterapi dada e. Berikan oksigen 3) Edukasi a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari b. Ajarkan teknik batuk efektif 4) Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	f. Agar tenggorokan lebih hangat dan pengeluaran sputum lancar g. Untuk perbaikan kadar oksigen dan karbondioksida dalam bernapas
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan DS: 1. Klien mengatakan nafsu makan berkurang 2. Kram/nyeri abdomen DO: 1. Berat badan menurun minimal 10-20% dibawah rentang ideal 2. Tampak bising usus hiperaktif 35x/m 3. Otot mengunyah lemah 4. Otot menelan lemah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2) Perasaan cepat kenyang menurun 3) Berat badan membaik 4) Frekuensi makan membaik 5) Nafsu makan membaik 6) Membran mukosa membaik	Manajemen Nutrisi 1) Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik f. Monitor asupan makanan g. Monitor berat badan h. Monitor hasil laboratorium 2) Teraupetik a. Lakukan oral hygiene sebelum makan b. Sajikan makanan secara menarik dan	a. Untuk mengetahui status nutrisi b. Untuk mengetahui apakah terdapat alergi terhadap makanan c. Selang nasogastrik digunakan bila dalam penurunan kesadaran atau tidak memungkinkan untuk menelan d. Untuk mengetahui terjadinya penurunan berat badan pada pasien e. Agar saat makan mulut sudah bersih f. Memberikan makanan dengan menarik agar nafsu makan

	5. Membran mukosa pucat		<p>suhu yang sesuai</p> <p>c. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>d. Berikan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>3) Edukasi</p> <p>a. Anjurkan posisi duduk</p> <p>b. Ajarkan diet yang di programkan</p> <p>4) Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.</p>	<p>bertambah</p> <p>g. Memebrikan makanan tinggi serat agar mencegah sembelit</p> <p>h. Untuk meningkatkan berat badan</p> <p>i. Agar saat makan tidak tersedak</p> <p>j. Untuk mengajarkann pola hidup sehat</p> <p>k. Agar kebutuhan jumlah kalori dan nutrisi pasien terpenuhi</p>
5.	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme</p> <p>DS:</p> <p>1. Klien mengeluhkan demam dan badanya lemas</p> <p>DO:</p> <p>1. Tampak suhu tubuh diatas nilai normal S: 45°C</p> <p>2. Kulit tampak</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Menggigil menurun</p> <p>2) Kejang menurun</p> <p>3) Suhu tubuh membaik</p> <p>4) Suhu kulit membaik</p> <p>5) Tekanan darah membaik</p>	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>1) Observasi</p> <p>a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</p> <p>b. Monitor suhu tubuh</p> <p>c. Monitor kadar elektrolit</p> <p>d. Monitor haluaran urine</p> <p>2) Teraupetik</p> <p>a. Sediakan lingkungan dingin</p> <p>b. Longgarkan atau lepaskan</p>	<p>a. Agar tahu penyebab dari hipertermi tersebut berasal darimana</p> <p>b. Suhu 38,9 °C – 41,1 °C menunjukkan proses penyakit infeksius</p> <p>c. Untuk mengendalikan jumlah cairan serta keseimbangan asam basa pada tubuh</p> <p>d. Agar</p>

	<p>merah</p> <p>3. Klien tampak kejang</p> <p>4. Kulit teraba hangat</p>		<p>pakaian</p> <p>c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>d. Berikan cairan oral</p> <p>e. Berikan oksigen</p> <p>3) Edukasi</p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>4) Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>	<p>mengetahui input dan output tubuh</p> <p>e. Menyediakan suhu ruangan yang stabil</p> <p>f. Untuk mengganti cairan yang hilang dan agar tidak terjadinya dehidrasi pada pasien</p> <p>g. Agar tidak terjadinya dehidrasi pada pasien</p>
6.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>DS:</p> <p>1. Klien mengeluhkan sangat lelah dan lemah saat beraktivitas</p> <p>2. Klien mengeluhkan sesak napas saat/setelah beraktivitas</p> <p>DO:</p> <p>1. Klien tampak sianosis</p> <p>2. Klien hanya</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Frekuensi nadi meningkat</p> <p>2) Saturasi oksigen meningkat</p> <p>3) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat</p> <p>4) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat</p> <p>5) Keluhan lemah</p>	<p>Manajemen Energi</p> <p>1) Observasi</p> <p>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>c. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>2) Terapeutik</p> <p>a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>b. Lakukan latihan gerak pasif dan aktif</p> <p>c. Berikan aktivitas distraksi yang</p>	<p>a. Agar mengetahui bagian fungsi tubuh mana yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. Faktor apa saja yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>c. Mengetahui faktor, lokasi dan ketidaknyamanan selama beraktivitas</p> <p>d. Agar merelaksasikan dan menggerakkan otot-otot</p> <p>e. Latihan relaksasi seperti latihan teknik napas</p>

	berbaring di tempat tidur 3. TD: 140/90 mmHg 4. N: 96x/m	menurun 6) Dispnea saat aktivitas menurun 7) Dispnea setelah aktivitas menurun 8) Frekuensi napas membaik	menenangkan d. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 3) Edukasi a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4) Kolaborasi a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	dalam f. Mengoptimalkan energi yang belum digunakan g. Agar otot-otot mudah digerakkan saat akan melakukan aktivitas secara bertahap h. Tubuh membutuhkan asupan nutrisi yang tepat agar tetap terjaga kesehatannya
--	--	--	---	--

Sumber : (Buku SDKI,SLKI,SIKI 2018)

2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Terapi yang dapat diberikan pada penderita pneumonia adalah terapi komplementer yang bisa membantu klien untuk membersihkan jalan nafas, mencegah komplikasi dan meningkatkan rasa nyaman, terapi ini meliputi Latihan Batuk Efektif yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan batuk efektif, dan bagaimana cara mengeluarkan sputum. Selain dapat membersihkan jalan nafas, latihan batuk efektif juga dapat memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas (Weni Sartiwi, 2021).

2.3.2 Tujuan

Tujuan Batuk Efektif adalah untuk membebaskan jalan nafas akibat adanya penumpukan secret serta mengurangi sesak nafas akibat secret.

Sehingga pasien tidak lelah dalam mengeluarkan secret (Weni Sartiwi, 2021).

2.3.3 Manfaat

Menurut (Weni Sartiwi, 2021) adanya manfaat pemberian latihan batuk efektif setelah diberikan pada penderita pneumonia adalah terhadap perubahan frekuensi nafas sebelum dan sesudah diberikan. Terlihat jelas, karena latihan batuk efektif yang diberikan pada penderita pneumonia sangat membantu untuk membebaskan jalan nafas akibat adanya penumpukan secret yang dialami pasien oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan.

2.3.4 SOP Tindakan

Adapun langkah-langkah dalam latihan batuk efektif adalah sebagai berikut:

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Menjaga privasi pasien
3. Atur posisi pasien duduk atau tidur
4. Atur posisi pasien agar rileks, posisi dapat duduk atau tidak mampu berbaring di tempat tidur
5. Meminta pasien meletakkan satu tangan didada dan satu tangan di abdomen
6. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)

7. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung)
8. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan
9. Meminta pasien menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup)
10. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot
11. Memasang pernak/alas dan bengkok (dipangkuan pasien bila duduk atau didekat mulut bila tidur miring)
12. Meminta pasien untuk melakukan nafas dalam 3 kali, yang ke-3 lakukan inspirasi, tahan nafas dan batukkan dengan kuat
13. Menampung secret dalam sputum pot
14. Merapikan pasien.

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. M DENGAN
PNEUMONIA DI RUANGAN RAFLESIA
RSUD CURUP TAHUN 2022

3.1 Pengkajian

3.1.1 Biodata

1. Identitas klien

Nama klien	:	Tn.M
Usia/jenis kelamin	:	70 Tahun/ laki-laki
Status perkawinan	:	Menikah
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	SMP
Pekerjaan	:	Petani
Alamat	:	Pelabuhan baru
Golongan Darah	:	A
Suku bangsa	:	Rejang
Sumber informasi	:	Klien dan anak
Tanggal MRS	:	26 Juli 2022/21:45 WIB
Tanggal Pengkajian	:	27 Juli 2022/ 09.00 WIB
Diagnosa Medis	:	<i>Pneumonia</i>
No. RM	:	232459

Identitas Penanggung Jawab

Nama	:	Tn. M
Usia	:	30 Tahun
Pendidikan	:	Sarjana
Pekerjaan	:	PNS
Agama	:	Islam
Alamat	:	Pelabuhan Baru

3.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama MRS

Klien datang ke RS pada tanggal 26 juli 2022 pada pukul 21:45 WIB dengan keluhan demam, badan terasa lemas mual, sesak dan batuk sudah \pm 1 bulan terakhir, nafsu makan berkurang

2) Keluhan Saat Ini

klien mengatakan demam sudah berkurang, sesak sudah berkurang dan sekarang tidak memakai oksigen lagi,klien mengatakan merasa ada dahak namu susah keluar dan saat batuk , nafsu makan berkurang, mual, dan tubuh masih terasa lemas,dan klien mengatakan semenjak sakit klien sulit beraktivitas sholat pun di tempat tidur.

3) Keluhan Kronologis

- | | |
|----------------------|--------------------|
| a. Factor pencetus | : batuk |
| b. Timbulnya keluhan | : Saat batuk |
| c. Lamanya | : 1 bulan terakhir |
| d. Upaya mengatasi | : Tidak ada |

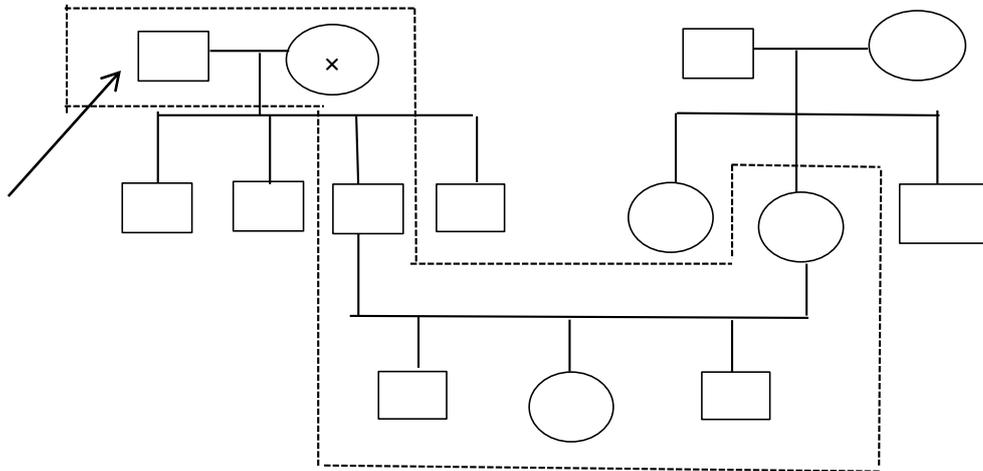
2. Riwayat keluhan masa lalu

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1) Riwayat Alergi | : Tidak ada |
| 2) Riwayat Kecelakaan | : Tidak ada |
| 3) Riwayat Dirawat di Rs | : Tidak ada |
| 4) Riwayat Operasi | : Tidak pernah operasi |

- 5) Riwayat Pemakaian Obat : Tidak ada
 6) Riwayat Merokok : Klien merokok sejak masi

Sekolah dasar

3. Riwayat kesehatan keluarga



Keterangan:



: Laki-laki



: Laki-laki meninggal



: Perempuan



: Perempuan meninggal



: Pasien



: Tinggal serumah

4. Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

1) Adanya orang terdekat : Anak

2) Interaksi dalam keluarga

a. Pola komunikasi

Klien memiliki komunikasi yang baik didalam keluarganya maupun dimasyarakat

b. Pembuatan keputusan

Klien selalu cerita kepada anak nya yang tinggal serumah dan keputusan selalu berdiskusi dengan anaknya

c. Kegiatan kemasyarakatan

Aktif di kegiatan bermasyarakat dan klien juga selalu sholat ke masjid terdekat

3) Dampak penyakit pasien

Klien mengatakan sangat sulit untuk beraktivitas seperti semula dan tidak mampu bekerja seperti dulu lagi.

6. Persepsi pasien terhadap penyakitnya

1) Hal yang sangat dipikir

Mengenai penyakit yang dia rasakan

2) Harapan telah menjalani

Klien ingin segera pulih dan bisa melakukan aktivitas seperti biasa

3) Perubahan yang diharapkan

Setelah penyakitnya sembuh nanti klien akan menjaga pola makan dan klien sangat berharap dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.

7. Sistem nilai kepercayaan

1) Nilai-nilai yang di percayai : Agama Islam

2) Aktivitas agama

Klien masi suka pergi ke masjid untuk sholat berjama'ah saat sehat.

8. Pola kebiasaan

No	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola nutrisi: 1. Frekuensi makan 3x/hari 2. Nafsu makan baik/tidak alasan 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu (NGT,dll) 9. Gangguan kebutuhan nutrisi	3 kali baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	3 kali Nafsu makan berkurang sebab mual dan ingin muntah saat makan 1-2 sendok Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada
2	Pola eliminasi: 1. BAK a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan alat bantu	5-6 kali Jernih Tidak ada Tidak ada	5-6 kali Jernih Tidak ada Tidak ada

	(kateter,dll)		
	2. BAB		
	a. Frekuensi	1 kali	1 kali
	b. Waktu	Pagi hari	Pagi hari
	c. Warna	Kekuningan	Kekuningan
	d. Konsistensi	cair	cair
	e. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	f. Penggunaan <i>Laxatif</i>	Tidak ada	Tidak ada
	3. Gangguan eliminasi	Tidak ada	Tidak ada
3	Pola personal hygiene		
	1. Mandi	2 kali	Belum ada mandi, hanya di lap dengan tisu basa
	a. Frekuensi	Pagi dan sore	Pagi dan sore
	b. Waktu	2 kali	1 kali
	2. Oral hygiene		
	a. Frekuensi	Pagi dan sore	Pagi
	b. Waktu	2 kali	Belum ada
	3. Cuci rambutw		
	a. Frekuensi	Pagi dan sore	Tidak ada
	b. Waktu	2 kali	

4	<p>Pola istirahat dan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lama tidur siang 2. Lama tidur malam 3. Kebiasaan sebelum tidur 4. Gangguan istirahat dan tidur 	<p>Tidak ada</p> <p>6-8 jam</p> <p>Menonton TV</p> <p>Tidak ada</p>	<p>30 menit</p> <p>± 5 jam</p> <p>Tidak ada</p> <p>Ada, Klien sering terbangun karena batuk kering sebab dahak yang sulit keluar</p>
5	<p>Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok: Ya/Tidak <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Jumlah 2. Minuman Keras: Ya/Tidak <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama pemakaian 	<p>Merokok</p> <p>Iya</p> <p>1 bungkus /hari</p> <p>1 bungkus</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
6	<p>Pola Aktivitas dan latihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan dan minum 2. Mandi 	<p>Mandiri</p> <p>Mandiri</p>	<p>Mandiri</p> <p>Dibantu keluarga</p>

3. Toileting	Mandiri	Dibantu keluarga
4. Berpakain	Mandiri	Dibantu keluarga
5. Mobilitas ditempat tidur	Mandiri	Mandiri
6. Berpindah/berjalan	Mandiri	Dibantu keluarga
7. Ambulasi/rom	Mandiri	Dibantu keluarga
8. Gangguan aktivitas	Tidak ada	Ada, klien mengalami gangguan sebab klien tidak bisa melakukan aktivitas Karen sedang sakit

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

Kedadaan umum	: Baik
Tingkat kesadaran	: Composmetis
<i>Glasgow Coma Scale (GCS)</i>	: E4V5M6 (15)
Berat badan sebelum sakit	: 68 kg
Berat badan saat ini	: 54 kg
Tinggi badan	: 154 cm
Tekanan darah	: 100/80 mmHg
Nadi	: 95 x/menit
Frekuensi nafas	: 24x/menit
Suhu tubuh	: 36,7 °C
SPO2	: 97 %

2. Sistem penglihatan

Posisi	: Simetris antara kanan dan kiri
Kelopak mata	: Normal
Pergerakan bola mata	: Simetris
Konjungtiva	: <i>An-anemis</i>
Kornea	: Normal
Pupil	: Isokor
Otot-otot mata	: Otot mata normal
Fungsi penglihatan	: Normal
Tanda-tanda radang	: Tidak ada
Pemakaian lensa kontak	: Tidak ada

3. Sistem pendengaran

Daun telinga	: Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan, telinga bersih dan tidak ada nyeri tekan
Perasaan penuh di telinga	: Tidak ada
Pemakaian alat bantu	: Tidak ada

4. Sistem pernafasan

Jalan nafas	: Adanya scret tertahan
Penggunaan otot bantu bantu	: Tidak ada

Frekuensi	: 24 x/menit
Irama	: Reguler
Jenis pernafasan	: abnormal
Batuk	: ada
Sputum	: keluar sedikit
Terdapat darah	: Tidak ada
Suara nafas	: Ronchi

5. Sistem kardiovaskular

1) Sirkulasi perifer

- a. Frekuensi nadi : 70x/m
 - a) Irama : Reguler
- b. Distensi vena jugularis
 - a) Kanan : Tidak ada
 - b) Kiri : Tidak ada
 - c) Temperatur kulit : 36,7°C
- c. Warna kulit : Sawo matang
- d. Edema : Tidak ada
- e. *Capillary Refill Time* : Kembali dalam 2 detik

2) Sirkulasi jantung

- a. Irama : Irama jantung teratur
- b. Sakit dada : Tidak ada

6. Sistem hematomegali

1) Gangguan hematomegali

- a. Pucat : Tidak ada
- b. Perdarahan : Tidak ada

7. Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Tidak ada
- b. Tanda-tanda peningkatan : Tidak ada

8. Sistem pencernaan

- a. Keadaan mulut : Bersih, tidak ada lesi
- b. Mukosa bibir : Sianosis
- c. Muntah : ada
- d. Nyeri perut : Tidak ada
- e. Bising usus : 12x/menit
- f. Konsistensi feses : Lunak
- g. Konstipasi : Tidak ada
- h. Hepar dan limfa : Tidak ada pembengkakan
- i. Abdomen
 - a) Inspeksi : Simetris
 - b) Palpasi : Tidak pembekakan
 - c) Auskultasi : Bising usus normal
 - d) Perkusi : Bunyi timpani

9. Sistem endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
- b. Nafas berbau keton : Tidak ada
- c. Luka ganggren : Tidak ada

10. Sistem urogenital

- a. Perubahan Pola Kemih
 - BAK : 5-6 x/hari
 - Warna : Kuning pekat
 - Jumlah : 450 cc
- b. Distensi/ketegangan : Tidak ada
- c. Keluhan sakit pinggang : Tidak ada
 - Skala nyeri : Tidak ada

11. Sistem integumen

- a. Turgor kulit : Elastis
- b. Warna kulit : Sawo matang
- c. Keadaan kulit
 - a) Luka, lokasi : Tidak ada
 - b) Insisi operasi, lokasi : tidak ada
 - c) Gatal-gatal : Tidak ada
 - d) Kelainan pigmen : Tidak ada
 - e) Decubitus, lokasi : Tidak ada
- d. Kelainan kulit : Tidak ada

12. Sistem muskuloskeletal

- a. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak ada
- b. Sakit tulang, sendi, kulit : Tidak ada
- c. Fraktur
 - a) Lokasi : Tidak ada

- b) Kondisi : Tidak ada
- d. Keadaan tonus : Lemas
- e. Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

13. Ekstremitas

- a. Atas

Tidak ada keluhan, ekstremitas atas terpasang infus NaCL pada tangan kiri 20 tetesan per menit

- b. Bawah

Tidak ada keluhan, masih sanggup berdiri dan duduk

14. Data penunjang

- a. Hasil pemeriksaan Laboratorium. 26 Juli 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	12,4	g/dL	L:13,2 – 17,3 w:11,7-15,5
Jumlah leukosit	10.200	uL	L:3.800 – 10.600 W:3.600 -11.000
Jumlah eritrosit	4,07	Juta/uL	L:4,4 – 5,9 W: 3,8-5,2
Jumlah trombosit	351.000	uL	150.000 – 440.000
Diff Count	0/1/0/78/12/9	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25 40/2-8
Hematokrit	36	%	L:40-52 W:35-47

2.1.4 Penatalaksanaan

a. Terapi Pemberian Obat

No	Hari/Tanggal	Jenis Obat	Dosis Obat
1	Rabu , 27 juli 2022	1. Cairan infus NaCL 2. Floxaris (IV) 3. Esomax (IV) 4. Dexamethason (IV)	20 tpm 500ml 1×1 400mg/hari 1×1 40mg/hari 2×1 0,5mg/12jam
2	Kamis , 28 Juli 2022	1. Cairan infus NaCL 2. Floxari (IV) 3. Esomax (IV) 4. Dexamethason (IV)	20 tpm 500ml 1×1 400mg/hari 1×1 40mg/hari 2×1 0,5mg/12jam
3	Jum'at, 29 Juli 2022	1. Cairan infus NaCL 2. Floxari (IV) 3. Esomax (IV)	20 tpm 500ml 1×1 400mg/hari 1×1

2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan berkurang dari sebelumnya - Klien mengatakan rasa mual saat makan setiap mau makan rasa ingin muntah - Klien mengatakan biasanya bisa menghabiskan 1 porsi namun sekarang hanya 2-3 sendok <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menghabiskan makannya - Klien tampak muntah di tandai dengan adanya bekas muntah - Bb sebelum sakit: 68 kg Bb saat sakit : 54 kg 	Ketidak mampuan mengabsorpsi nutrisi	Defisit nutrisi
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya nya lemas - Klien juga tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasanya - Klien juga mengatakan sholat pun sekarang hanya di tempat tidur <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sianosis - Klien tampak hanya menghabiskan waktu di tempat tidur - Klien kamar mandi di bantu keluarga 	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

			<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran
27 juli 2022	2	<p>Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3) Identifikasi makanan yang disukai 4) Monitor asupan makanan • Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan 2) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4) Berikan makanan tinggi kalori dan protein • Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan posisi duduk 2) Ajarkan diet yang di programkan • Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.
27 juli 2022	3.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diaharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Keluhan lemah menurun 3. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen Energi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan aktivitas 2. Teraupetik Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3. Monitor kelelahan fisik dan emosional 4. Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan gerak pasif dan aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

			<ul style="list-style-type: none">• Edukasi<ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan tirah baring2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
--	--	--	---

3.5 Implementasi hari ke-1 (27 Juli 2022)

Nama : Tn. M

Usia : 70 Tahun

Ruangan : Raflesia

Diagnosa : *Pneumonia*

Tanggal : 27 Juli 2022

No. Rm : 232459

Hari/ Tgl	No Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil
Rabu, 27 juli 2022	1.	09.20	1. Identifikasi kemampuan batuk	1) Klien belum bisa melakukan batuk efektif
		09.25	2. Atur posisi semi-Fowler atau Fowle	2) Klien posisi fowler
		09.30	3. Suara nafas ronchi	3) Suara nafas ronchi
			4. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	4) Dapat memahami
			5. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	5) Dapat mempraktekan batuk efektif
		12.00	Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	6) Klien merasa sedikit membaik saat di berikan obat
		6. Pemberian obat floxaris		
7. dan dexamethasone melalui IV				
Rabu, 27 juli 2022	2	09.45	1. Identifikasi rasa mual yang dirasakan	1) Penyebab mual di sebabkan batuk dan tidak selera makan
		11.30	2. Monitor asupan makanan	2) Klien makan 2-4 sendok makan
			3. Anjurkan posisi makan duduk	3) Klien makan duduk
		12.00	4. Pemberian obat esomax melalui IV	4) Mual sedikit berkurang

Rabu, 27 juli 2022	3	09.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasih kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Lakukan latihan gerak pasif dan akti Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Anjurkan melakukan aktivitas secara bertaha 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyebab kelelahan 2) Pola jam tidur malam dan istirahat siang 3) Menganjurkan untuk aktivitas bertahap
--------------------------	---	-------	---	--

Resume sore dan malam

- Sore
 - a. Pasien tanpak masih batuk dan mual
 - b. Pasien hanya mencoba sesekali melakukan teknik tersebut
 - c. Sputum yang keluar tidak begitu banyak hanya sedikit, warna putih dan kental
RR:23
- malam
 - a. Pasien tanpak masih batuk dan mual
 - b. Pasien mencoba teknik yang di ajarkan agar tidurnya tidak terganggu
 - c. Sputum yang keluar tidak begitu banyak hanya sedikit, warna putih dan kental
 - d. Obat yang diberikan waktu malam Dexamethason 0,5mg jam 00.00
N :80x/menit
RR :23x/m
T :36,5°C

3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari ke 1 pada rabu, 27 Juli 2022

Tangga	No. DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																												
27-07-2022	1	13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah memahami teknik dan tujuan dari batuk efektif - Klien mengatakan sudah merasakan efek yang sedikit baik dari latihan batuk efektif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memahami tentang tujuan latihan batuk efektif - Klien tampak masih belum terbiasa melakukan teknik batuk efektif - Klien sudah dapat mengeluarkan seputum meskipun sedikit <p>RR: 24x/menit SPO2: 98%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kreteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Suara nafas tambahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5	1	Batuk efektif				√		2	Produksi sputum			√			3	Suara nafas tambahan			√			
No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5																										
1	Batuk efektif				√																											
2	Produksi sputum			√																												
3	Suara nafas tambahan			√																												
	2	13.10	<p>P: Intervensi dilanjutkan No 1,2,3,4 dan 5</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan masih belum ada - Porsi makan masi seperti biasa - Namun rasa mual sedikit berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masi tampak lemas - klien tidak menghabiskan makan 																													

			<p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kreteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Frekuensi makan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan No 1,2,5,6,8</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badannya masih lemas - klien juga mengatakan kamar mandi di bantu keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien masi tampak lemas - klien masih berbaring di tempat tidur <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kreteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan lemah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi di lanjutkan 1,2,3,4,5 dan 6</p>	No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makanan			√			2	Frekuensi makan			√			3	Nafsu makan			√			No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5	1	Frekuensi nadi			√			2	Keluhan lemah			√			3	Frekuensi napas			√			
No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5																																																						
1	Porsi makanan			√																																																								
2	Frekuensi makan			√																																																								
3	Nafsu makan			√																																																								
No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5																																																						
1	Frekuensi nadi			√																																																								
2	Keluhan lemah			√																																																								
3	Frekuensi napas			√																																																								



Implementasi hari ke 2, Kamis 28 Juli 2022

Nama : Tn. M

Usia : 70 Tahun

Ruangan : Raflesia

Diagnosa : *Pneumonia*

Tanggal : 27 Juli 2022

No. Rm : 232459

Hari/ Tgl	No Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil
Kamis, 28 Juli 2022	1.	09.20	1. Identifikasi kemampuan batuk	1) Kemampuan batuk lebih baik saat batuk efektif
		09.25	2. Atur posisi semi-Fowler atau Fowle	2) Posisi Fowler
		09.30	3. Suara nafas ronchi	3) Suara nafas tambahan ronchi
			4. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	4) Menggerti tentang batuk efektif Mencoba batuk efektif
		12.00	5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	5) Sputum keluar sedikit
			6. Pemberian obat floxaris dan dexamethasone melalui IV	6) Klien tampak lebih membaik
Kamis, 28 Juli 2022	2	09.45	1. Identifikasi rasa mual yang dirasakan	1) Penyebab mual di sebabkan batuk dan tidak selera makan
		11.30	2. Monitor asupan makanan	2) Klien makan setengah porsi makan
			3. Anjurkan posisi makan duduk	3) Klien makan duduk
		12.00	4. Pemberian obat esomax	4) Mual sedikit

			melalui IV	bekurang
kamis, 28 juli 2022	3	09.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasih kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Lakukan latihan gerak pasif dan akti Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Anjurkan melakukan aktivitas secara bertaha 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyebab kelelahan 2) Pola jam tidur 3) Menganjurkan untuk aktivitas bertahap

Resume sore dan malam

- Sore
 - a. Pasien tampak masih batuk dan mual berkurang
 - b. Pasien hanya mencoba sesekali melakukan teknik tersebut
 - c. Sputum yang keluar tidak begitu banyak hanya sedikit, warna putih dan kental RR:22x/menit
- malam
 - e. Pasien tampak masih batuk dan mual sudah berkurang
 - f. Pasien mencoba teknik yang di ajarkan agar tidurnya tidak terganggu
 - g. Sputum yang keluar tidak begitu banyak hanya sedikit, warna putih dan kental
 - h. Obat yang diberikan waktu malam Dexamethason 0,5mg jam 00.00
N :78x/menit RR:23x/m T :36,5°C

Evaluasi hari ke2 pada kamis, 28 Juli 2022

Tangga	No. Dx	Jam/Waktu	Evaluasi	Paraf																												
27-07-2022	1	13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah merasakan efek yang sedikit baik dari latihan batuk efektif - Klien sudah dapat mengeluarkan sputum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah bisa melakukan teknik batuk efektif - Klien sudah dapat mengeluarkan sputum - Suara napas tambahan masih terdengar RR: 23x/menit - A: Masalah teratasi sebagian <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kreteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Suara nafas tambahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5	1	Batuk efektif				√		2	Produksi sputum				√		3	Suara nafas tambahan			√			
	No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Batuk efektif				√																											
2	Produksi sputum				√																											
3	Suara nafas tambahan			√																												
	2	13.10	<p>P: Intervensi dilanjutkan No 1,2,3,4 dan 5</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan mencoba membaik - Porsi makan sudah meningkat bisa menghabiskan ½ porsi - Namun rasa mual sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tsudah tanpak lebih baik - Porsi makan klien bisa 																													

			<p>menhabiskan ½ porsi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak sering tampak mual <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kreteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Frekuensi makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan No 1,2,3,4,5,6,</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badannya sedikit membaik - klien juga mengatakan walapun ke kamar mandi di bantu keluarga - klien senang dan sedikit membaik setelah berjemur pagi d luar ruangan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien masi tampak lebih baik - klien sudah mau diajak berjalan ke depan untuk berjemur dank lien tidak hanya duduk di tempat tidur <p>N: 78 ×/menit RR: 21×/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kreteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan lemah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi di lanjutkan 1,2,3,4,5 dan 6</p>	No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makanan				√		2	Frekuensi makan				√		3	Nafsu makan				√		No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5	1	Frekuensi nadi				√		2	Keluhan lemah				√		3	Frekuensi napas				√		
No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5																																																						
1	Porsi makanan				√																																																							
2	Frekuensi makan				√																																																							
3	Nafsu makan				√																																																							
No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5																																																						
1	Frekuensi nadi				√																																																							
2	Keluhan lemah				√																																																							
3	Frekuensi napas				√																																																							
3	13.15																																																											

Implementasi hari ke 3, jum'at 29 Juli 2022

Nama : Tn. M

Usia : 70 Tahun

Ruangan : Raflesia

Diagnosa : *Pneumonia*

Tanggal : 27 Juli 2022

No. Rm : 232459

Hari/ Tgl	No Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil
Rabu, 27 juli 2022	1.	09.20	1. Identifikasi kemampuan batuk	1) Klien bisa melakukan batuk efektif
		09.25	2. Atur posisi semi-Fowler atau Fowle	2) Klien posisi fowler
		09.30	3. Suara nafas ronchi	3) Suara nafas ronchi
		12.00	4. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	4) Dapat memahami
			5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam	5) Dapat mempraktekan batuk efektif
			6. Pemberian obat floxaris dan dexamethasone melalui IV	6) Klien merasa sedikit membaik saat di berikan obat
Rabu, 27 juli 2022	2	09.45	1. Identifikasi rasa mual yang dirasakan	1) Penyebab mual di disebabkan batuk dan tidak selera makan
		11.30	2. Monitor asupan makanan	2) Klien menghabiskan porsi makan
			3. Anjurkan posisi makan duduk	3) Klien makan duduk
		12.00	4. Pemberian obat esomax melalui IV	4) Mual sedikit berkurang

Rabu, 27 juli 2022	3	09.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasih kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Lakukan latihan gerak pasif dan aktif Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Anjurkan melakukan aktivitas secara bertaha 	<ol style="list-style-type: none"> 4) Penyebab kelelahan 5) Pola jam tidur malam dan istirahat siang 6) Menganjurkan untuk aktivitas bertahap
--------------------------	---	-------	--	--

Resume sore dan malam

- Sore
 - a. Pasien tanpak masih batuk dan mual mulai tidak terasa
 - b. Pasien hanya mencoba sesekali melakukan teknik batuk efektif
 - c. Sputum yang keluar tidak begitu banyak hanya sedikit, warna putih dan kental
RR:22x/menit
- malam
 - a. Pasien tanpak masih batuk dan mual tidak lagi
 - b. Pasien mencoba teknik yang di ajarkan agar tidurnya tidak terganggu
 - c. Sputum yang keluar tidak begitu banyak hanya sedikit, warna putih dan kental
 - d. Obat yang diberikan waktu malam Dexamethason 0,5mg jam 00.00
RR :22x/m T :36,0°C

Evaluasi hari ke 3 pada jum'at, 29 Juli 2022

Tangga	No. DP	Jam/Waktu	Evaluasi	Paraf																												
29-07-2022	1	13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah membaik dan teknik sudah digunakan untuk batuk - Klien mengatakan sejak di ajarkan teknik batuk efektif klien lebih tanpak lebih baik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tanpak memahami tentang cara mengeluarkan sputumnya - Klien tampak terbiasa melakukan teknik batuk efektif - Klien sudah dapat mengeluarkan seputum - Klien lebih tanpak lebih sehat dan membaik <p>RR: 22x/menit SPO2: 98%</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kreteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Suara nafas tambahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5	1	Batuk efektif					√	2	Produksi sputum					√	3	Suara nafas tambahan					√	
	No	Kreteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Batuk efektif					√																										
2	Produksi sputum					√																										
3	Suara nafas tambahan					√																										
	2	13.10	<p>P: Intervensi dihentikan sebab pasien pulang</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan membaik - Porsi makan masi habis - Rasa mual tidak ada 																													

	3	13.15	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih membaik - klien menghabiskan makan <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="632 571 1230 757"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Frekuensi makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan sebab pasien pulang</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tubuhnya sudah membaik - klien juga mengatakan kamar mandi bisa kamar mandi sendiri - klien sudah berjalan sendiri walaupun pelan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak lebih membaik - klien sudah berjalan sendiri - klien sudah diizinkan dokter pulang <p>A: masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="643 1406 1241 1563"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan lemah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan sebab pasien pulang</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makanan					√	2	Frekuensi makan					√	3	Nafsu makan					√	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Frekuensi nadi					√	2	Keluhan lemah					√	3	Frekuensi napas					√	
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																						
1	Porsi makanan					√																																																						
2	Frekuensi makan					√																																																						
3	Nafsu makan					√																																																						
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																						
1	Frekuensi nadi					√																																																						
2	Keluhan lemah					√																																																						
3	Frekuensi napas					√																																																						

Catatan Pasien Pulang

A. Kondisi pasien

- 1) Kondisi pasien baik
- 2) Pasien pulang dengan keadaan lebih baik
- 3) Vital sign : TD : 120/80 mmHg
RR : 22x/menit
N : 80x/menit
T : 36,0 °C
SPO2: 98 %
- 4) Terapi Obat
 1. dexamethasone 0,5mg 2× 1 tablet (obat antiradang yang digunakan pada berbagai kondisi peradangan)
 2. Rifampicin 450mg 1x1 (obat antibiotik yang digunakan untuk mengobati dan mencegah beberapa penyakit akibat infeksi bakteri, seperti tuberkulosis)
 3. Limoxsin Drops 2 x sehari 1 sendok takar (5 ml)
(merupakan obat batuk yang mengandung Ambroxol hydrochloride)
- 5) Penkes tentang batuk efektif:
 - a. Sasaran keluarga dan klien
 - b. Menjelaskan tentang batuk efektif
 - c. Menyarankan untuk minum air hanag setiap hari untuk membantu proses pengeluaran dahak
 - d. Dan mengingatkan pasien untuk melakukan teknik batuk efektif setiap kali batuk dan selalu menghindari hal yang dapat menimbulkan dahak yang sulit keluar

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dengan terdapat dalam praktik, Pembahasan ini meliputi asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, sehingga dapat di ambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sehingga tindakan lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada TN.M dengan PNEUMONIA diruang Raflesia RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong antara lain :

4.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien Tn.M dengan penyakit Pneumonia dilakukan pada tanggal 27 Juli 2022 pada pukul 08:20 WIB, melakukan pengkajian dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian tersebut, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan klien dan anak hanya saja pada pengkajian klien tampak tampak berkomunikasi dengan baik walapun suara klien sedikit tidak jelas, serta dalam pengkajian didukung oleh sumber catatan perawatan, catatan medis

dan hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium sehingga data yang diperlukan penulis dapat dilakukan untuk melengkapi pengkajian yang didapatkan di keluarga klien.

Hanya saja, penulis agak sulit melakukan pemeriksaan pada saat ingin melakukan pemeriksaan fisik pada klien karena kondisi klien yang lemah, setelah melakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien pada saat diperiksa composmentis serta keadaan umum klien masih lemah klien mengatakan demam sudah berkurang, sesak sudah berkurang dan sekarang tidak memakai oksigen lagi, klien mengatakan merasa ada dahak namu susah keluar dan saat batuk kering sudah hamper ± 1 bulan terakhir , nafsu makan berkurang, mual, dan klien mengatakan semenjak sakit klien sulit beraktivitas sholat pun di tempat tidur. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) Ddidapat data TD:100/80mmHg N:80x/menit RR:22x/menit Suhu:36,7 °C. Dari data pengkajian yang didapatkan penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien. Data penunjang pada penyakit PNEUMONIA menurut teori adalah, Hemoglobin, Jumlah lekosit, Jumlah eritrosit, Jumlah trombosit, Laju endap darah, Diff Count dan pemeriksaan thorak AP.

Pada saat melakukan pengkajian pada Tn.M pada tanggal 27 juli 2022 terdapat pemeriksaan penunjang Hemoglobin 12,4, Jumlah lekosit 10.200, Jumlah eritrosit 4,07, Jumlah trombosit 351.000, Laju endap darah 3, Diff Count 0/1/0/78/12/9, Hematokrit 36 dan hasil pemeriksaan thorak AP hasil Peselubungan semiopaq inhomogen di apex pulmo bilateral, batas tak tegas, air bronchgram(+),Kedua diagpragma licin, tak mendatar Trachea ditengah Cor, CRT < 0,56. Pada pengkajian pada pasien sudah menunjukkan gejala dan pemeriksaan yang sudah dilakukan sudah sesuai dengan data teori dan banyak ditemukan pengkajian yang sesuai teori.

4.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien hipertensi yaitu (SDKI DPP PPNI 2017) :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan
5. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Dari diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Pneumonia yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 3 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis dilapangan,yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak fektip berhubungan dengan secret yang tertahan yang menyebabkan klien pernafasan menjadi ronchi.
2. Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorsi nutrisi yang menyebabkan klien kekurangan nutrisi dalam tubuh.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan menyebabkan klien sulit untuk melakukan aktivitas.

4.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya adalah keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang akan dilakukan menyusun rencana.

Rencana keperawatan yang terdapat dilaporan pendahuluan tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis sesuaikan dengan kondisi klien dan di angkat sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit tersebut dan keterbatasan kami sebagai seorang mahasiswa.

4.4 Implementasi Keperawatan

Keperawatan merupakan perwujudan dari dari Implementasi perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Sebelum melaksanakan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada satu shif setiap harinya, saat penulis tidak berada di ruangan penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan melihat catatan ruangan, catatan dokter dan bertanya dengan perawat yang sedang jaga, penulis bekerja sama dengan keluarga seperti membantu klien dalam mengatasi secret yang susah keluar dengan melakukan teknik batuk

efektif sebanyak 3 kali usaha untuk mengeluarkan scret yang tetahan agar dapat keluar dan tidak mengganggu pernafasan. Kilen melakukan teknik batuk efektif berdampak padah klien, klien merasaah lebih baik dan saat benafas jauh lebih baik dari sebelumnyajumlah sputum klien meningkat. Selama implentasi 3 hari klien melakukan teknik tersebut dengan dokumentasi setiap hari perkembang pasien dari hari pertama samapi hari ketiga pasien pulang dengan keadaan membaik

4.5 Evaluasi

Dalam evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning, Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan keperawatan yang ditegakkan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh TN. M Ketiga diagnosa dapat teratasi secara maksimal, pada diagnosa utama dengan diagnosa kebersihan jalan nafas tidak efektif dapat diatasi walapun tidak teratasi sepenuhnya. Klien pada hari ke 3 pasien pulang pada tanggal 29 juli 2022 jam 14.20 WIB.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu Pengkajian pada klien dilakukan pengkajian pada tanggal 27 juli 2022 Pukul 09.00 WIB, menunjukkan adanya suara nafas tambahan seperti ronchi yang di sebabkan adanya secret tertahan dan batuk yang sulit mengeluarkan dahak.

2. Diagnosa keperawatan

Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya bersihan jalan nafas tidak efektif b.d secret tertahan, deficit nutrisi b.d sulitnya mengabsorsi nutrisi, dan intoleransi aktivitas b.d kelelahan. Di dalam teori muncul 5 diagnosa keperawatan namun yang diambil dengan teori ada 3 diagnosa keperawatan.

3. Perencanaan

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh peneliti baik intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi seperti Identifikasi kemampuan batuk Monitor adanya retensi sputum Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku yang memicu pneumonia.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan (Implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat seperti mengkaji kemampuan batuk, monitor sputum, peningkatan nutrisi dan pernafasan, yang dapat membantu mengeluarkan sputum. Latihan batuk efektif setelah diberikan pada penderita pneumonia adalah terhadap perubahan frekuensi nafas sebelum dan sesudah diberikan. Terlihat jelas, karena latihan batuk efektif yang diberikan pada penderita pneumonia sangat membantu untuk membebaskan jalan nafas akibat adanya penumpukan secret yang dialami pasien oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 3 hari perawatan di rumah sakit pada tanggal 27 juli sampai 29 Juni 2022 oleh peneliti dan di buat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

5.2 Saran

1. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita Pneumonia teratur melakukan kontrol ke RSUD mencegah kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, pada penatalaksanaan Pneumonia keluarga berperan dalam memantau aktivitas selama proses penyembuhan, mengontrol kebiasaan klien dan keluarga sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien Pneumonia dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit Pneumonia tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Begitupun untuk menegakkan diagnosa keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI)

DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. And Herlina, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus Indonesian Journal Of Health Development:Jakarta*. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/40>. Diakses pada 22 Februari 2022
- Djojodibroto, R.D, 2014. *Respiralogi: Respiratory Medicine*. Jakarta:EGC
- Novard,dkk (2019). *Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 8 No 26. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2s.955>. Diakses pada 22 Februari 2022
- Nuarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diganosa Medis & NANDA NIC NOC*. Jogjakarta:MediaAction
- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Ed 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila, 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Radji. (2011). *Uji Daya Hambat Ekstrak Rimpang Lengkuas Merah Terhadap Pertumbuhan Bakteri Klebsiella Pneumoniae Isolat Sputum Pada Penderita Pneumonia Resisten Antibiotik Seftriakson*. *Pharmacon*, Vol 8(1),No.11–21. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/22611/22307>. Diakses pada 20 Februari 2022
- Rhamadani, Puspa. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Pneumonia DiRuang Rawat Inap*. <http://repo.stikesperintis.ac.id>. Diakses pada 23 Februari 2022
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- Weni Sartiwi. 2021. *Latihan Batuk Efektif pada Pasien Pneumonia Di RSUD Sawahlunto*. *Jurnal Abdimas Saintika*. Vol.3 No.1 <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>. Diakses pada 14 Maret 2022



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : indri yusmeli
NIM : P00320119013
NAMA PEMBIMBING : Chandra Buanah, MPH
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan
Pneumonia Di Ruang Raflesia RSUD Curup
Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa 21 desember 2021	- Acc Judul PPok	
2.	Senin 27 desember 2021	- Perbaiki WOC - Perbaiki anatamoi - Dan masuk bab II	
3.	Jumat 7 januari 2021	- Impelemtasi, evaluasi, dan intervensi d sesuaikan SDKI dan SIKI	
4.	kamis 31 januari 2022	- Perbaiki latar belakang penabahan askep teoritis	
5.	Rabu 4 febuari 2022	- Perbaiki konsep asuhan keperawatan - Penyusunan ppt - Penyusunan sumber dan jurnal	

		-	
6.	kamis 5 febuari 2022	Perbaiki daftar pustaka kelengkapam	
8.	Rabu 6 febuari 2022	- ACC ujian proposal - Buat power point	
9.	Rabu 27 juli 2022	- Acc Judul KTI perubahan Pneumonia	
10.	Selasa 2 agustus 2022	- Perbaiki WOC - Perbaiki pengkajian - Singkronkan pengkajian dan analisa data	
11.	Rabu 3 Agustus 2022	- Impelemtasi, evaluasi, dan membuat tambahan resume sore dan malam	
12	kamis 4 Agustus 2022	- Abstrak - Pesan dan kesimpulan - Evaluasi bab V	
13	Rabu 10 agustus 2022	- ACC ujian KTI	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : indri yusmeli
NIM : P00320119013
NAMA PENGUJI : Yanti Sutriyanti,SKM,M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Tn.M dengan Pneumonia Di Ruang Raflesia RSUD CURUP Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa 13 september 2022	ACC	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Indri Yusmeli
NIM : P00320119013
NAMA PENGUJI : Citra Novianda,S.Kep Ners
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Tn.m Dengan
Pneumonia Di Ruang Raflesia RSUD Curup
Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis 8 September 2022	- Singkronkan pengkajian dan analisa data - Perbaiki bab IV dan Bab V	
2.	Jumat 9 September 2022	- ACC	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan
Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, M.Kep
NIP.197112171991021001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indri Yusmely

N I M : P00320119013

Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Tuan M Dengan Tenonomia
Di Ruang Raflesia RSUD Curup

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul
betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya
Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan
sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Mengetahui
Pembimbing Utama


Chandra Biang, SST, MPH
NIP.19711041991021001

Curup, Agustus 2022
Pembuat Pernyataan


INDRI YUSMELY
P00320119013



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 114 /RSUD – DIKLAT/2022 Curup, 05 Agustus 2022
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran :- **Karu Raflesia**
Perihal : Izin Penelitian Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma
Tiga Nomor :KH.03.01/166/6/VII/2022 Tanggal 20 Juli 2022, Perihal Permohonan Izin
Penelitian Skripsi Mahasiswa STIKES TMS Bengkulu Mahasiswa :

Nama : **INDRI YUSMELI**
NIM : P00320118013
Prodi : Program Diploma Tiga
Tanggal : 05 Agustus s/d 11 Agustus 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Penyakit
Pneumonia Diruang Raflesia RSUD Curup
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022**

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan
selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa dan memberikan
informasi Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi

DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kefurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 117 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup

Curup, 11 Agustus 2022
Kepada Yth.
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/166/6/VII/2022 tanggal 20 Juli 2022, Perihal Surat Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **INDRI YUSMELI**
NIM : P0 0320118 013
Jurusan : D.III Keperawatan
Waktu Penelitian : 05 Agustus s/d 11 Agustus 2022
Judul : ***Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia di ruang Rafflesia RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi



SUDIPRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003