

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada orang-orang dewasa di Negara berkembang, Pneumonia adalah proses inflamasi pada parenkim paru yang biasanya berhubungan dengan peningkatan cairan alveolar dan interstisial (*Black & Hawk, 2014*). Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang disebabkan oleh agen infeksius (*Brunner & Suddarth, 1997*).

Kasus pneumonia tidak mengenal kriteria usia ataupun jenis kelamin, pneumonia dapat menyerang siapapun, terutama pada orang yang memiliki daya imun yang menurun (*Smeltzer, 2004 dalam KTI Dwi Riski 2018*). Pneumonia juga mengalami terjadinya penurunan volume paru sehingga mengakibatkan gangguan pada proses ventilasi dan terjadi gangguan pertukaran gas (*Djojodibroto, 2009 dalam KTI Dwi Riski 2018*). Apabila gangguan pertukaran gas tidak segera ditangani maka menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi dan perubahan membran alveolar.

Pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Pada tahun 2015, terjadi 920.136 kematian akibat pneumonia (*WHO, 2016 dalam KTI Dwi Riski 2018*). Di Inggris 1 dari 1000 orang dirawat Rumah Sakit setiap tahunnya akibat pneumonia, penyakit yang menyebabkan 3000 kematian per tahun pada kelompok usia 15- 55 tahun. Pada populasi yang lebih tua,

25% dari semua kematian berhubungan dengan pneumonia (*Bourke 2003; Obaro et al. 1996*).

Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23% - 27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19% (*Kemenkes RI, 2014 dalam KTI Dwi Riski 2018*). Di Provinsi Riau pneumonia menduduki peringkat ketiga dari 10 penyakit terbesar yang di tangani oleh Rumah Sakit dan Puskesmas di kota Pekanbaru, dengan jumlah penderita sebanyak 2.140 kasus pada tahun 2010 (*Al Ihssan, 2010 dalam KTI Nora Adillah 2014*). Sedangkan di kabupaten Kampar angka kejadian pneumonia pada tahun 2012 berjumlah 1.005 kasus dan pada tahun 2013 berjumlah 851 kasus, selama tahun 2014 sebanyak 802 penderita, tahun 2015 sebanyak 822 penderita, pada tahun 2016 sebanyak 842 penderita, sedangkan tahun 2017 sebanyak 2.097 penderita (*Dinkes Kampar, 2017*).

Pneumonia disebabkan oleh bakteri yang masuk ke bronkiolus dan alveoli yang menimbulkan peradangan hebat, terdapat cairan edema yang kaya protein dalam alveoli, sehingga saluran pernafasan akan terganggu dan tidak berfungsi dengan normal dan keluar masuknya oksigen juga akan terganggu dan akan mengakibatkan gangguan pertukaran gas. Pada pasien pneumonia dampak dari gangguan pertukaran gas dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan gagal nafas (*Elliott, 2009*). Hal ini disebabkan karena daerah paru menjadi padat (*eksudat*) sehingga terjadi penurunan ratio ventilasi dan perfusi yang berdampak pada penurunan kapasitas difusi (*Djodjosubroto, 2009*). Dampak dari pneumonia apabila tidak diberikan penanganan asuhan keperawatan yang

sesuai antara lain demam, nafas cepat, terjadi superinfeksi, kegagalan pneumonia untuk menyembuh, meningkatkan kecurigaan terjadinya karsinoma pernafasan, dan akan menimbulkan komplikasi yaitu ateletaksis, syok, gagal pernafasan, dan efusi pleura (*Smeltzer, 2002 dalam KTI Dwi Riski 2018*).

Program Kementerian Kesehatan Indonesia dalam pengendalian Pneumonia: dari tahun 2000 sampai tahun 2009 cakupan penemuan Pneumonia belum pernah mencapai target yang ditetapkan, meskipun target sudah beberapa kali disesuaikan, dan terakhir pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 target cakupan penemuan kasus pneumonia balita pada tahun 2010 ditetapkan menjadi 60%. Cakupan pneumonia balita selama 10 tahun berkisar antara 22,18- 35,9%. Hal ini perlu menjadi perhatian bersama baik pemerintah daerah kabupaten/kota/provinsi dan pusat serta para *stake holder* program pengendalian pneumonia. Dan perlu dilakukan upaya pengendalian yang lebih terarah, terintegrasi dan bersinergi sehingga target pencapaian MDGs4 dapat tercapai. Dalam meningkatkan pengendalian pneumonia salah satu usaha Kementerian Kesehatan ialah membuat strategi untuk pengobatan, pencegahan dan melindungi dari pneumonia dengan memperbaiki manajemen kasus pada semua tingkatan, vaksinasi, pencegahan dan manajemen infeksi HIV, dan memperbaiki gizi anak (*Buletin jendela epidemiologi, 2010*).

Upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan pneumonia adalah dengan menjaga kelancaran sistem pernafasan, terutama pada pasien dengan masalah gangguan pertukaran gas, memelihara kebersihan paru, ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dan monitor O₂ juga dapat dilakukan untuk menjaga kelancaran sistem pernafasan bertujuan agar pasien tidak merasakan nyeri dada saat bernafas, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta menjaga lingkungan yang bersih dan nyaman, dengan cara memberikan Asuhan Keperawatan sedangkan Asuhan Keperawatan adalah merupakan suatu tindakan kegiatan atau proses dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien (pasien) untuk memenuhi kebutuhan objektif klien, sehingga dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, dan asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit Pneumonia dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. A Dengan Masalah Pneumonia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Tahun 2019”**.

B. Rumusan Penelitian

Bagaimanakah memberikan Asuhan Keperawatan pada klien Tn. A dengan masalah Pneumonia di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang tahun 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien Tn. A dengan masalah Pneumonia di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Tn. A dengan masalah Pneumonia di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien Tn. A dengan masalah Pneumonia di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Tn. A dengan masalah Pneumonia di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. A dengan masalah Pneumonia di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.
- e. Melakukan evaluasi pada klien Tn. A dengan masalah Pneumonia di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam pembuatan Asuhan Keperawatan tentang klien dengan masalah pneumonia agar perawat mampu memenuhi kebutuhan dasar pasien selama dirawat di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Klien dan keluarga

Untuk menambah pengetahuan bagaimana keluarga klien bagi klien dan keluarga sehingga mampu melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah klien.

b. Rumah Sakit

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

c. Penulis selanjutnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. KONSEP PNEUMONIA

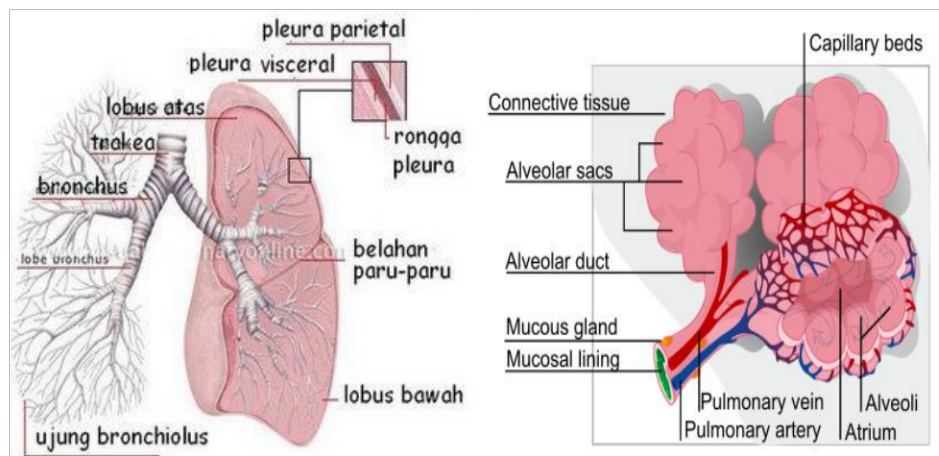
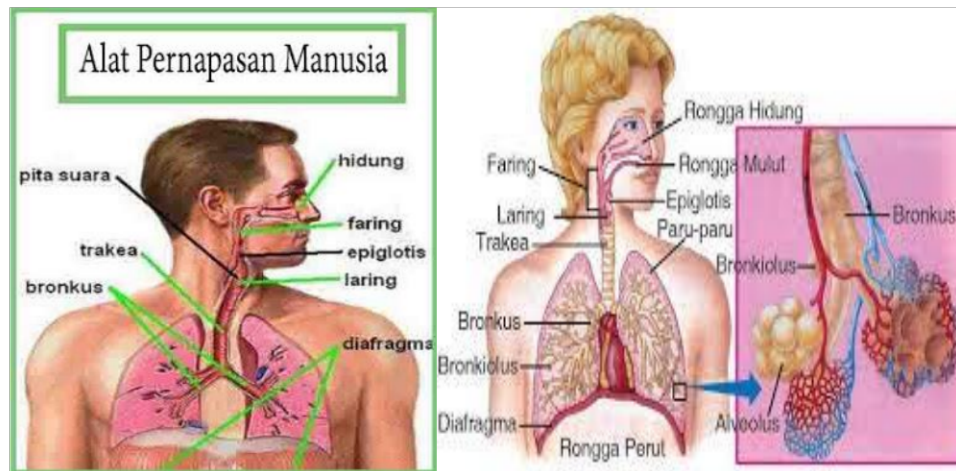
A. Defenisi Pneumonia

Pneumonia adalah proses inflamasi pada parenkim paru yang biasanya berhubungan dengan peningkatan cairan alveolar dan interstisial (*Black & Hawk, 2014*).

Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang disebabkan oleh agen infeksius (*Brunner & Suddarth, 1997*).

Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda-benda asing. (*Muttaqin, 2012*). Parenkim paru-paru merupakan ujung dari saluran pernapasan dan terdapat alveolus, alveolus adalah struktur anatomi yang memiliki bentuk berongga seperti gugusan anggur merupakan tempat pertukaran udara/oksigen dengan darah.

B. Anatomi paru



C. Klasifikasi

Menurut Ward Jeremy P.T dkk (2008) pneumonia diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Pneumonia yang didapat dari komunitas (*community acquired pneumonia, CAP*)
2. Pneumonia yang didapat dari Rumah Sakit (*Hospital acquired pneumonia / Nosokomial*)
3. Pneumonia aspirasi/anaerob

4. Pneumonia rekuren
5. Pneumonia oportunistik

Menurut Somantri (2009) berdasarkan proses infeksi pneumonia diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Pneumonia lobaris, jika terjadi pada satu atau lebih lobus
2. Pneumonia lobularis atau Bronkopneumonia, penyebaran daerah infeksi yang memiliki bercak- bercak dengan diameter 3- 4 cm mengelilingi dan engenai bronkus

D. Etiologi

Jenis- jenis pneumonia berdasarkan faktor penyebabnya yaitu (*Brunner & Suddarth, 1997*):

1. Pneumonia bakterialis:
 - a. *Streptococcus pneumoniae*
 - b. *Staphylococcus aureus*
 - c. *Klebsiella pneumoniae*
 - d. *Pseudomonas aeruginosa*
 - e. *Haemophilus influenzae*
2. Pneumonia atipikal:
 - a. *Legionella pneumophilla*
 - b. *Mycoplasma pneumoniae*
 - c. *Pneumocystis carinii*
 - d. *Aspergillus fumigatus*
 - e. Virus influenza tipe A,B,C

E. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang muncul pada klien pneumonia menurut Suyono (2009) yaitu:

1. Biasanya didahului infeksi saluran pernafasan bagian atas. Suhu dapat naik secara mendadak (38– 40 °C), dapat disertai kejang (karena demam tinggi).
2. Batuk, mula-mula kering (non produktif) sampai produktif.
3. Nafas : sesak, pernafasan cepat dangkal,
4. Penggunaan otot bantu pernafasan, retraksi interkosta, cuping hidung kadang-kadang terdapat nasal discharge (ingus).
5. Suara nafas : lemah, mendengkur, Rales (ronki), Wheezing.
6. Nadi cepat dan bersambung.
7. Nyeri dada yang ditusuk-tusuk yang dicetuskan oleh proses infeksi, dan batuk.
8. Kadang-kadang terasa nyeri kepala dan abdomen.
9. Kadang-kadang muntah dan diare, anoreksia dan perut kembung.
10. Mulut, hidung dan kuku biasanya sianosis.
11. Malaise, gelisah, cepat lelah.

Pneumonia pada anak bisa juga disertai tanda dan gejala seperti berikut:

1. Batuk
2. Hidung tersumbat.
3. Muntah.
4. Demam

5. Mengi atau napas berbunyi.
6. Kesulitan untuk bernapas, dada dan perut menggebu.
7. Terasa nyeri di bagian dada.
8. Menggigil
9. Merasa sakit pada bagian perut
10. Tidak nafsu makan
11. Menangis lebih sering dari biasanya.
12. Sulit beristirahat.
13. Pucat dan lesu.
14. Pada kasus yang parah, bibir dan kuku jari bisa berubah warna menjadi kebiruan atau abu-abu.

F. Manifestasi Klinis

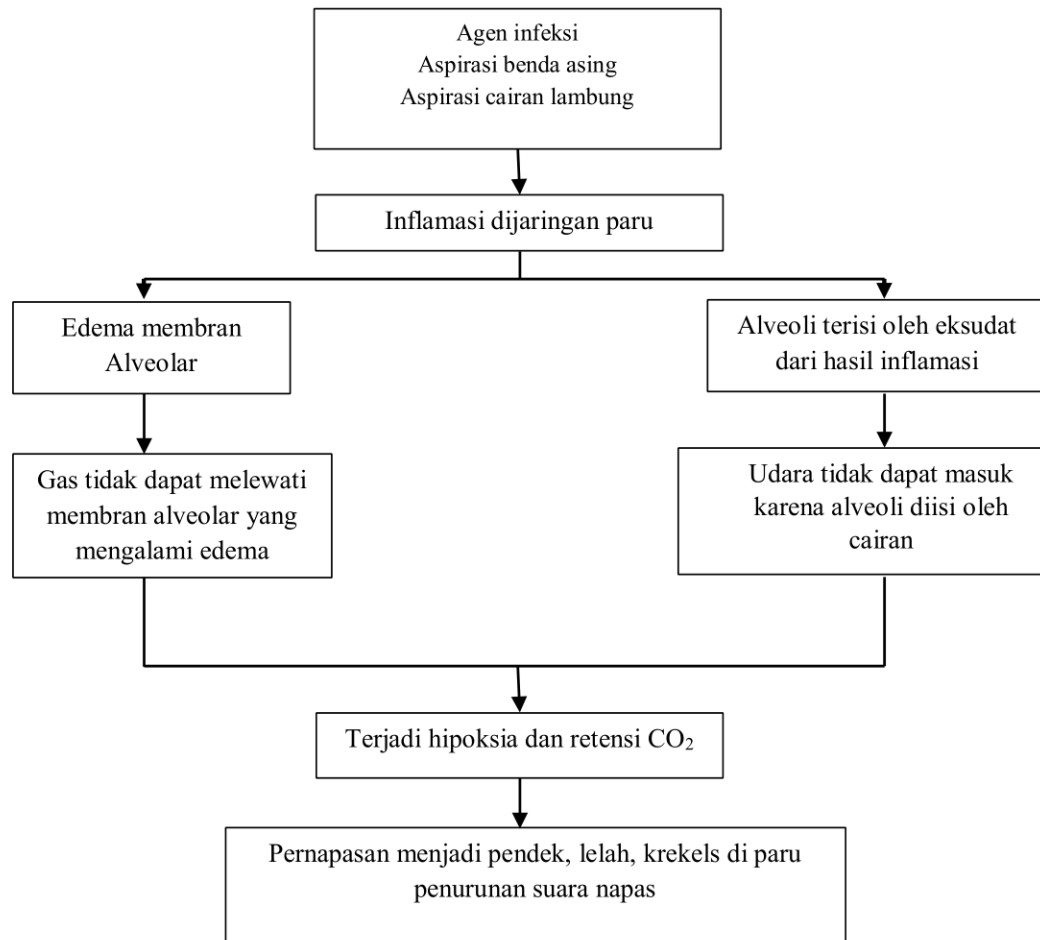
Manifestasi klinis yang muncul pada klien pneumonia menurut Nugraha dkk (2017) yaitu:

1. Pneumonia bakterial: mendadak nyeri dada pleuritik, batuk, produksi sputum purulen, menggigil
2. Pneumonia virus: batuk kering, gejala konstitusional, demam
3. Pneumonia aspirasi: demam, penurunan berat badan, malaise

G. Patofisiologi

Pneumonia dapat timbul melalui aspirasi kuman atau penyebaran langsung kuman dari saluran respiratorik atas. Hanya sebagian kecil merupakan akibat sekunder dari viremia atau

bakteremia. Dalam keadaan normal saluran respiratorik bawah mulai dari sublaring hingga unit terminal adalah steril. Paru terlindungi dari infeksi melalui beberapa mekanisme termasuk barier anatomi dan barier mekanik, juga sistem pertahanan tubuh lokal maupun sistemik. Barrier anatomi dan mekanik diantaranya adalah filtrasi partikel di hidung, pencegahan aspirasi dengan refleks epiglottis, ekspulsi benda asing melalui refleks batuk dan upaya menjaga kebersihan jalan napas oleh lapisan mukosiliar.



Skema 1.1: Patofisiologi pneumonia
(Stomberg, Dallred & Susan, 2016)

H. Penatalaksanaan

Menurut Muttaqin (2012) penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain:

1. Klien diposisikan dalam keadaan semi fowler
2. Pengaturan keseimbangan cairan elektrolit dan asam basa dengan baik
3. Pemberian O₂ yang adekuat untuk menurunkan perbedaan O₂ di alveoli- arteri
4. Berikan analgesik untuk mengatasi nyeri pleura
5. Pemberian antibiotik sekurang- kurangnya seminggu

I. Komplikasi

Komplikasi yang timbul dari pneumonia yaitu:

1. Empiema adalah akumulasi pus diantara paru dan membran yang menyelimutinya (ruang pleura) yang dapat terjadi bilamana suatu paru terinfeksi.
2. Otitis media akut adalah infeksi pada telinga bagian tengah, Otitis media akut sering dijumpai pada anak- anak. Biasanya anak mengeluhkan nyeri disertai penurunan pendengaran.
3. Emfisema adalah penyakit progresif jangka panjang pada paru- paru yang umumnya menyebabkan nafas menjadi pendek secara bertahap, kerusakan jaringan paru pada emfisema akan membuatnya kehilangan elastisitas. Kantung- kantung udara (alveoli) pada paru- paru penderita juga rusak.

4. Meningitis adalah penyakit yang disebabkan oleh peradangan pada selaput pelindung yang menutupi saraf otak dan tulang belakang yang dikenal sebagai meninges. Peradangan biasanya disebabkan oleh infeksi dari cairan yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang.
5. Efusi pleura adalah kondisi yang ditandai oleh penumpukan cairan diantara dua lapisan pleura, pleura merupakan membran yang memisahkan paru- paru dengan dinding dada bagian dalam, cairan yang diproduksi pleura ini sebenarnya berfungsi sebagai pelumas yang membantu kelancaran pergerakan paru- paru ketika bernafas.
6. Abses paru adalah infeksi paru- paru. Penyakit ini menyebabkan pembengkakan yang mengandung nanah, nekrotik pada jaringan paru- paru, dan pembentukan rongga yang berisi butiran nekrotik atau sebagai akibat infeksi mikroba. Pembentukan banyak abses dapat meyebabkan pneumonia atau nekrosis paru- paru.
7. Gagal nafas adalah ketidakmampuan tubuh dalam mempertahankan tekanan parsial normal O_2 dan atau CO_2 didalam darah. Gagal nafas adalah suatu kegawatan yang disebabkan oleh gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida, sehingga sistem pernafasan tidak mampu memenuhi metabolisme tubuh.

8. Sepsis adalah suatu keadaan dimana tubuh bereaksi hebat terhadap bakteri atau mikroorganisme lain. Sepsis merupakan suatu keadaan yang mesti ditangani dengan baik yang berhubungan dengan adanya infeksi oleh bakteri. Bila tidak segera diatasi, sepsis dapat menyebabkan kematian penderita (Ngastiyah, 2005 dalam KTI Dwi Riski 2018).

J. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Nugraha dkk (2017) dapat dilakukan antara lain:

1. Foto rontgen dada umumnya menunjukkan infiltrat lobus atau infiltrat bercak.
2. Kultur sputum, pewarnaan Gram dan apusan mengungkap organisme penyebab infeksi.
3. Hitung darah lengkap/ *complete blood count* (CBC): menunjukkan leukositosis.
4. Kultur darah positif terhadap organisme penyebab.
5. Nilai analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksemia.
6. Kultur jamur atau basil tahan asam menunjukkan agens penyebab.
7. Pemeriksaan kadar antigen larut legionella pada urine mendeteksi adanya antigen.

K. Patogenesis

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

L. Prognosis

Pada umumnya prognosis adalah baik, tergantung dari faktor penderita, bakteri penyebab dan penggunaan antibiotik yang tepat serta adekuat. Perawatan yang baik dan intensif sangat mempengaruhi prognosis penyakit pada penderita yang dirawat. Angka kematian penderita pneumonia komuniti kuraang dari 5% pada penderita rawat jalan, sedangkan penderita yang dirawat di Rumah Sakit menjadi 20%. Menurut *infectious Disease Society of America* (IDSA) angka kematian pneumonia komuniti pada rawat jalan berdasarkan kelas yaitu kelas I 0,1% dan kelas II 0,6% dan pada rawat inap kelas III sebesar 2,8%, kelas IV 8,2% dan kelas V 29,2%. Hal ini menunjukkan bahwa meningkatnya resiko kematian penderita pneumonia komuniti dengan peningkatan resiko kelas. (Hadiarto, 2001 dalam KTI Dwi Riski 2018).

M. Diagnosa banding

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

Kondisi- kondisi dibawah ini juga harus di evaluasi:

1. Tuberkulosis
2. Bronchitis
3. Penyakit paru obstruksi kronis
4. Epiglottitis
5. Pneumonia, empiema, dan abses paru
6. Pneumonia mikoplasma
7. Pneumonia viral
8. Syok sepsis (*Swaminathan, 2015*)

N. Pencegahan

Cara pencegahan atau cara untuk meminimalkan penularan pneumonia antara lain:

1. Pola hidup bersih dan sehat
2. Asupan makanan yang kaya gizi
3. Pemberian ASI pada bayi sampai dengan umur 2 tahun. Karena ASI terjamin kebersihannya dan mengandung faktor- faktor

antibodi sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi bakteri dan virus.

4. Pemberian imunisasi, pencegahan pneumonia dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi untuk menyiapkan balita menghadapi lingkungan yang tidak selalu bisa dijamin kebersihan udaranya.
5. Menghindari penderita batuk
6. Istirahat yang cukup supaya daya tahan tubuh baik (*Pratiwi, 2017*).

II. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Klien Pneumonia

A. PENGKAJIAN

Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien pneumonia (*Suyono, 2009 dalam Intan Rizki, 2013*).

1. IDENTITAS

Terdiri atas nama, jenis kelamin, suku bangsa, tanggal lahir, agama, alamat, usia, pekerjaan, status perkawinan, nomor rekam medis, diagnosa medis, dan tanggal pengkajian.

2. FOKUS PENGKAJIAN

Hal-hal yang perlu dikaji :

a. Alasan masuk

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah Sesak napas, batuk berdahak, demam, sakit kepala, nyeri dan kelemahan.

b. Riwayat penyakit sekarang

Penderita pneumonia menampilkan gejala nyeri, sesak napas, batuk dengan dahak yang kental dan sulit dikeluarkan, badan lemah, ujung jari terasa dingin.

c. Riwayat penyakit dahulu

Penyakit yang pernah dialami oleh pasien sebelum masuk rumah sakit, kemungkinan pasien pernah menderita penyakit sebelumnya seperti : asthma, alergi terhadap makanan, debu,

TB dan riwayat merokok.

d. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat adanya penyakit pneumonia pada anggota keluarga yang lain seperti : TB, Asthma, ISPA dan lain-lain.

e. Tanda fisik

Demam, dyspneu, tachipneu, menggunakan otot pernafasan tambahan, faring hiperemis, pembesaran tonsil, sakit menelan.

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

g. Pengetahuan pasien/ keluarga: pengalaman terkena penyakit pernafasan, pengetahuan tentang penyakit pernafasan dan tindakan yang dilakukan.

3. PEMERIKSAAN FISIK

a. Status penampilan kesehatan : lemah

b. Tingkat kesadaran kesehatan : kesadaran normal, letargi, stupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit

c. Tanda-tanda vital

1) Frekuensi nadi dan tekanan darah : Takikardi, hipertensi

2) Frekuensi pernapasan : takipnea, dispnea progresif, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, pelebaran nasal.

3) Suhu tubuh

Hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspons oleh hipotalamus.

d. Berat badan dan tinggi badan

Kecenderungan berat badan mengalami penurunan, sedangkan tinggi badan tetap.

e. Integumen

Kulit

1) Warna : pucat sampai sianosis

2) Suhu : pada hipertermi kulit terbakar panas akan tetapi setelah hipertermi teratasi kulit akan terasa dingin.

3) Turgor : menurun ketika dehidrasi

f. Kepala dan mata

Kepala

1) Perhatikan bentuk dan kesimetrisan

2) Palpasi tengkorak akan adanya nodus atau pembengkakan yang nyata

3) Periksa hygiene kulit kepala, ada tidaknya lesi, kehilangan rambut, perubahan warna.

g. Sistem Pulmonal

1) Inspeksi : Adanya PCH - Adanya sesak napas, dyspnea, sianosis sirkumoral, distensi abdomen. Batuk : Non

produktif Sampai produktif dan nyeri dada.

- 2) Palpasi : Fremitus raba meningkat disisi yang sakit, hati kemungkin membesar.
- 3) Perkusi : Suara redup pada paru yang sakit.
- 4) Auskultasi : Rankhi halus, Rankhi basah, Tachicardia.

h. Sistem Cardiovaskuler

Subyektif : sakit kepala.

Obyektif : Denyut nadi meningkat, pembuluh darah vasokonstriksi, kualitas darah menurun.

i. Sistem Neurosensori

Subyektif : gelisah, penurunan kesadaran, kejang.

Obyektif : GCS menurun, refleks menurun/normal, letargi.

j. Sistem Genitourinaria

Subyektif : mual, kadang muntah.

Obyektif : konsistensi feses normal/diare.

k. Sistem Digestif

Subyektif : -

Obyektif : produksi urine menurun/normal.

Sistem Musculoskeletal

Subyektif : lemah, cepat lelah.

Obyektif : tonus otot menurun, nyeri otot/normal, retraksi paru dan penggunaan otot aksesoris pernafasan.

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang menurut Nugraha dkk (2017) dapat dilakukan antara lain:

1. Foto rontgen dada umumnya menunjukkan infiltrat lobus atau infiltrat bercak.
2. Kultur sputum, pewarnaan Gram dan apusan mengungkap organisme penyebab infeksi.
3. Hitung darah lengkap/ *complete blood count* (CBC): menunjukkan leukositosis.
4. Kultur darah positif terhadap organisme penyebab.
5. Nilai analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksemia.
6. Kultur jamur atau basil tahan asam menunjukkan agens penyebab.
7. Pemeriksaan kadar antigen larut legionella pada urine mendeteksi adanya antigen.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Beberapa diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus Pneumonia menurut (*Nugraha, dkk, 2017*) :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan eksudat didalam alveoli.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar – kapiler.
3. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder (infeksi yang sudah ada).
4. Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi parenkim paru.
5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik terhadap demam dan proses infeksi.
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

C. RENCANA KEPERAWATAN

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Menurut Kozier et al. (1995).

DIAGNOSIS, HASIL, DAN INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosis, Hasil, Dan Intervensi Keperawatan pada klien Pneumonia menurut Nugraha dkk (2017).

No	Diagnosa Keperawatan NANDA	Hasil yang dicapai (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan eksudat didalam alveoli.	Status pernapasan: patensi jalan napas - mengidentifikasi dan mendemonstrasikan perilaku untuk mencapai bersihan jalan napas. - menunjukkan kepatenan jalan napas dengan suara napas bersih dan tidak ada dispnea dan sianosis.	Manajemen jalan napas: Independen - Kaji kecepatan dan kedalaman pernapasan dan pergerakan dada. - Auskultasi bidang paru, catat area yang menurun/ tidak adanya aliran udara dan adanya suara nafas tambahan seperti: krekels, wheezing. - tinggikan kepala tempat tidur; ubah posisi dengan sering - Bantu klien dalam melakukan latihan napas dalam. Tunjukkan/ bantu pasien mempelajari melakukan

			<p>batuk, mis: menekan dada dan batuk efektif sementara posisi tegak lurus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan penghisapan/ <i>Suction</i> sesuai indikasi. - Berikan cairan sedikitnya 2500 ml/hari (jika tidak ada kontraindikasi). berikan air hangat. - Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi: mukolitik, ekspektoran, bronkodilator, analgesik.
2	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar – kapiler.</p>	<p>Status pernapasan: pertukaran gas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan GDA dalam kisaran yang dapat diterima klien dan tidak ada gejala distres pernapasan. 	<p>Pemantauan pernapasan: Independen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji frekuensi, kedalaman, dan kemudahan pernafasan. - Observasi warna kulit, membran mukosa, dan kuku, catat adanya sianosis perifer (kuku) atau sianosis sentral (sirkumoral). - Kaji status mental

		<ul style="list-style-type: none"> - Berpartisipasi dalam tindakan untuk memaksimalkan oksigenasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pantau frekuensi dan irama jantung - Pantau suhu tubuh, sesuai indikasi. Lakukan tindakan mengurangi demam dan menggigil, misal: ganti posisi, suhu ruangan nyaman, kompres hangat. - Tinggikan kepala dan dorong sering mengubah posisi, napas dalam dan batuk efektif. - Berikan terapi oksigen sesuai kebutuhan, misal: dengan nasal prong, masker.
3	Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder (infeksi yang sudah ada)	<p>Keparahan infeksi: Mencapai resolusi infeksi terbaru secara tepat waktu tanpa komplikasi.</p> <p>Kontrol risiko: Mengidentifikasi intervensi untuk mencegah dan mengurangi risiko serta</p>	<p>Kontrol infeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau tanda vital dengan ketat. - Intruksikan klien mengenai disposisi sekresi dan melaporkan perubahan dalam warna, jumlah dan bau sekresi.

		penyebaran infeksi sekunder.	<ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan dan mendorong teknik mencuci tangan yang baik. - Batasi orang yang berkunjung. - Lakukan tindakan kewaspadaan isolasi yang tepat secara individual, misalnya: masker dan sarung tangan selama kontak dengan klien. - Tingkatkan asupan nutrisi yang adekuat. - Beri antimikroba sesuai indikasi, berdasarkan hasil kultur sputum dan darah.
4	Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi parenkim paru.	<p>Level nyeri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengungkapkan peredaan atau kontrol nyeri. - Menunjukkan perilaku relaks, istirahat, tidur, dan terlibat dalam aktivitas secara tepat. 	<p>Manajemen nyeri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan karakteristik nyeri, misal: tajam, terus-menerus, ditusuk, cari perubahan dalam karakteristik/ lokasi/ intensitas nyeri. - Pantau tanda vital. - Berikan tindakan untuk kenyamanan, misal: pijatan

			<p>punggung, perubahan posisi, musik tenang, relaksasi/ latihan napas dalam.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan dan bantu pasien dalam teknik menekan dada selama episode batuk. - Berikan analgesik dan anti-tusif sesuai indikasi.
5	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik terhadap demam dan proses infeksi.</p>	<p>Status nutrisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan peningkatan nafsu makan. - Mempertahankan atau memperoleh kembali berat badan yang diinginkan. 	<p>Manajemen nutrisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor yang berkontribusi pada ketidakmampuan untuk makan, menyebabkan nausea/ vomitus, misal: sputum yang berlebihan, dispnea berat dan nyeri. - Berikan makan sedikit dan sering termasuk makanan kering dan makanan yang menarik bagi pasien. - Timbang berat badan secara teratur. - Konsultasi dengan ahli gizi dan tim nutrisi.

6	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p>	<p>Toleransi aktivitas:</p> <p>Melaporkan dan mendemonstrasikan peningkatan toleransi aktivitas tanpa adanya dispnea dan keletihan yang berlebihan, dengan tanda vital berada dalam kisaran yang dapat diterima klien.</p>	<p>Manajemen energi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi respons pasien terhadap aktivitas. Catat serta laporkan adanya dispnea, peningkatan kelemahan/ kelelahan dan perubahan dalam tanda vital, baik selama maupun setelah aktivitas. - Berikan lingkungan yang nyaman dan batasi pengunjung - Jelaskan pentingnya istirahat dalam rencana pengobatan dan perlunya keseimbangan aktivitas dan istirahat. - Bantu pasien untuk mengambil posisi yang nyaman untuk istirahat dan/atau tidur.
---	--	--	---

D. IMPLEMENTASI

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai- mulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana

tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor– faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Tahap 1 : Persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini perawat mengevaluasi hasil identifikasikan pada tahap perencanaan.

2. Tahap 2 : Pelaksanaan

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

3. Tahap 3 : Dokumentasi

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

E. EVALUASI

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

pengkajian ulang (*Lismidar, 1990*).

Kriteria Evaluasi pada klien dengan masalah Pneumonia menurut Nugraha dkk, (2017).

No.Dx	Tanggal	Jam	Perkembangan SOAP	Paraf>Nama
1			S : - O : - mengidentifikasi dan mendemonstrasikan perilaku untuk mencapai bersihan jalan napas. - menunjukkan kepatenan jalan napas dengan suara napas bersih dan tidak ada dispnea dan sianosis.	
2			S : - O : - Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan GDA dalam kisaran yang dapat diterima klien dan tidak ada gejala distres pernapasan. - Berpartisifasi dalam tindakan untuk memaksimalkan oksigenasi.	

3			<p>S: -</p> <p>O:</p> <p>Keparahan infeksi: Mencapai resolusi infeksi terbaru secara tepat waktu tanpa komplikasi.</p> <p>Kontrol risiko:</p> <p>Mengidentifikasi intervensi untuk mencegah dan mengurangi risiko serta penyebaran infeksi sekunder.</p>	
4			<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengungkapkan peredaan atau kontrol nyeri. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku relaks, istirahat, tidur, dan terlibat dalam aktivitas secara tepat. 	
5			<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan peningkatan nafsu makan. - Mempertahankan atau memperoleh kembali berat badan yang diinginkan. 	
6			<p>S : Melaporkan peningkatan toleransi terhadap aktivitas.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mendemonstrasikan peningkatan toleransi aktivitas tanpa adanya dispnea dan kelelahan 	

			yang berlebihan, dengan tanda vital berada dalam kisaran yang dapat diterima klien.	
--	--	--	---	--

BAB III

METODE PENELITIAN

I. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada klien Tn. A dengan masalah Pneumonia di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.

II. Batasan Istilah

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

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah seorang klien dengan

3. diagnosa medis dan masalah keperawatan pneumonia.
4. Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari infeksi saluran pernafasan bawah akut.

III. Lokasi dan Waktu Penelitian

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Bangkinang.

B. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April 2019.

IV. Partisipan/Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Tn. A yang di diagnosa mengalami Pneumonia Di RSUD Bangkinang. Klien yang dipilih adalah :

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

V. Etika Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*).
3. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).

VI. Pengumpulan data

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

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

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

2. Observasi dan Pemeriksaan fisik

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

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

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar,

majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Suryono, 2013). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, review literatur dan pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

VII. Uji Validitas data

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

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

VIII. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Tri, 2015).

Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data.

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

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

2. Mereduksi data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk

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

3. Penyajian data.

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

4. Kesimpulan.

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