

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. “S” DENGAN PNEUMONIA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh

Gelar Ahli Madya Keperawatam



Oleh :

Selfina Way

D3.KP.17.00.515

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2021

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. "S" DENGAN PNEUMONIA

Disusun Oleh :

Selfina Way

D3.KP.17.00.515

Laporan Kasus ini telah memenuhi persyaratan untuk ujian lisan
Komprehensif Program Studi Keperawatan (D3)
Di STIKES Wira Husada Yogyakarta

Tanggal : 24 Mei 2021

Menyetujui
Pembimbing



Doni Setiyawan, S.Kep., Ns., M.Kep

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny."S" DENGAN PNEUMONIA

Disusun Oleh :
Selfina Way
D3.KP.17.00.515

Telah diujikan di depan Dewan penguji lisan Komprehensif dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan (D3)
STIKES Wira Husada Yogyakarta

Pada tanggal : 25 Mei 2021

Dewan Penguji :

1. Murgi Handari, S.KM., M.Kes
.....
2. Doni Setiawan, S.Kep., Ns., M.Kep
.....

Mengetahui

Ka. Prodi Keperawatan (D3)



Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes

MOTTO

*“Jika orang lain bisa, maka aku juga termasuk bisa
belajar dari kegagalan adalah hal yang bijak, kesuksesan tidak
akan bertahan lama jika dicapai dengan jalan
pintas”*

ORA ET LA BORA

(BEKERJA DAN BERDOA)

PERSEMBAHAN

Laporan karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan saya kesehatan, kemampuan, dan kesempatan untuk kuliah di keperawatan dan memberikan saya segala kecukupan selama ini.
2. Kedua orang tua kandung saya, Bapak Johny Matias Way dan Ibu Agustina Homer yang sangat saya sayangi, terimakasih untuk segala dukungan doa, materi, kerja keras, dan semangat serta kasih sayang, semoga bapak dan ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan selalu mendapat limpahan berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.
3. Kedua adik saya, Trence Homer dan Anjaly Marlin Way yang selalu mendukung dan mendoakan saya, semoga kita dapat membanggakan kedua orang tua kita.
4. Suami Saya, Marlon Momot yang sudah bersedia menjadi partner dan memberikan banyak bantuan dan semangat selama mengerjakan karya tulis ilmiah ini sehingga dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
5. Dosen pembimbing saya, Bapak Doni, terimakasih sudah bersedia untuk membimbing saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sehingga dapat terlaksana dengan baik dan lancar sesuai yang diharapkan.
6. Bapak/Ibu dosen prodi keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada saya selama 4 tahun ini, semoga ilmu yang sudah diberikan kepada saya dapat saya implementasikan dengan baik dan bermanfaat kedepannya.

ABSTRAK

Nama : Selfina Way
NIM : D3.KP.17.00.515
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny."S" dengan *Pneumonia*
Dosen Pembimbing : Doni Setiawan, S.Kep., Ns., M.Kep
Jumlah Halaman : 171 Halaman
Referensi : 27 Referensi

Laporan karya tulis ilmiah ini berjudul Asuhan Keperawatan pada Ny."S" dengan *Pneumonia* yang dilaksanakan selama 3x24 jam dimulai tanggal 06 sampai tanggal 09 Mei 2021. *Pneumonia* adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut (INSBA). Gejala *pneumonia* batuk dan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologis (Muttaqin Arif, 2014)

Tujuan dari laporan karya tulis ilmiah ini adalah untuk melaksanakan dan mendapatkan pengalaman nyata tentang asuhan keperawatan pada pasien *pneumonia* yang meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Selama melakukan asuhan keperawatan pada Ny."S" terdapat lima diagnosa yang muncul yaitu: ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipertemia berhubungan dengan sepsis, mual berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi (proses penyakit). Antara pembahasan teori dengan kasus nyata dalam pelaksanaannya tidak jauh berbeda walaupun terdapat sedikit kesenjangan.

Evaluasi merupakan hasil yang diharapkan untuk pasien dan dari Lima diagnosa yang penulis angkat didapatkan evaluasi hasil kelima diagnosa target tujuan tercapai. Pelaksanaan asuhan keperawatan tidak lepas dari kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, perawat, dokter dan tim kesehatan lainnya. Selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny."S", penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *pneumonia*.

Kata kunci: *Pneumonia, asuhan keperawatan*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny.”S” dengan Pneumonia”. Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta
2. Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta
3. Doni Setiyawan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing sekaligus dewan penguji ujian akhir program
4. Murgi Handari, S.Kes., M.Kes selaku dosen pembimbing sekaligus dewan penguji ujian akhir program

Menyadari adanya keterbatasan kemampuan penulis, maka penulis akan menerima kritik dan saran dari segala pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Yogyakarta, Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Contents

| | |
|-------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | x |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| MOTTO | iv |
| PERSEMBAHAN | v |
| ABSTRAK | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Ruang Lingkup | 5 |
| D. Tujuan | 6 |
| E. Manfaat | 6 |
| F. Metode | 7 |
| G. Sistematika Penulisan | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Sistem Pernafasan | 11 |
| 1. Macam-Macam Pernafasan | 11 |
| 2. Anatomi dan Fisiologi Pernafasan | 13 |
| B. Pneumonia | 23 |
| 1. Definisi Pneumonia | 23 |
| 2. Etiologi Pneumonia | |
| Error! Bookmark not defined. | |
| 3. Faktor Resiko Pneumonia | 26 |
| 4. Klasifikasi Pneumonia | 27 |

5. Manifestasi Klinis Pneumonia29

| | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 6. Patofisiologi Pneumonia | 30 |
| 7. Pathway Pneumonia | 32 |
| 8. Pemeriksaan Penunjang Pneumonia | Error! Bookmark not defined. |
| 9. Penatalaksanaan Pneumonia | Error! Bookmark not defined. |
| 10. Komplikasi Pneumonia | Error! Bookmark not defined. |
| 11. Prognosis Pneumonia | Error! Bookmark not defined. |
| C. Asuhan Keperawatan Pneumonia | 38 |
| 1. Pengkajian | 38 |
| 2. Diagnosa Keperawatan | 40 |
| 3. Intervensi Keperawatan | 41 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 52 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 52 |
| BAB III TINJAUAN KASUS | |
| A. Pengkajian | 54 |
| B. Analisa Data | 79 |
| C. Diagnosa Keperawatan sesuai Prioritas | 83 |
| D. Rencana Keperawatan | 84 |
| E. Implementasi Keperawatan | 85 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| A. Pembahasan Pengkajian | 131 |
| B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan | 138 |
| C. Pembahasan Perencanaan | 146 |
| D. Pembahasan Implementasi | 159 |
| E. Pembahasan Evaluasi | 163 |
| F. Pembahasan Pendokumentasian | 165 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 166 |
| B. Saran | 168 |
| DAFTAR PUSTAKA | 170 |
| LAMPIRAN | 172 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--------------------------------------------|---------|
| Gambar 1.1 Anatomi Sistem Pernafasan | 13 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kasus

Lampiran 2 : SAP dan Leaflet Pneumonia

Lampiran 3 : Format pengkajian KMB

Lampiran 5 : Blangko Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama bagi negara maju dan berkembang. Penyakit infeksi ialah penyakit yang disebabkan masuk dan berkembang biaknya 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. 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 (Novard et al., 2019).

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 keseriusan masalah diatas apabila tidak segera diatasi maka akan terjadi infeksi pada organ lain, kesulitan bernafas, cairan berbentuk pada rongga pleura, abses pada daerah rongga paru-paru. Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya tinggi, tidak hanya di negara berkembang, tetapi juga di negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan negara-negara Eropa lainnya. Penderita pneumonia semakin meningkat dengan pergantian tahun (Brunner & Suddarth, 2011).

Kasus penderita pneumonia di dunia diperkirakan ada 5,5 juta kasus, sebagian besar estimasi jumlah kasus berada di Wilayah Asia Tenggara 20%, wilayah Afrika 10%, eropa 34%, di Asia Tenggara terdapat 3 negara yang menderita pneumonia yaitu Negara, Philipina 5,2%, Indonesia 3,8%, Malaysia 1,2%. Indonesia berada pada posisi kedua dengan Negara yang memiliki kasus pneumonia, Sehingga fenomena yang terjadi pada pneumonia masih sering didapatkan di rumah sakit, hal ini menjadi penyebab mengapa pneumonia masih merupakan masalah kesehatan yang mencolok (WHO, 2018).

Kasus pneumonia di Indonesia dari 5 tahun terakhir terjadi peningkatan sekitar 0.4%, yaitu pada tahun 2013 prevalensi Pneumonia di Indonesia sekitar 1.6% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2.0%. Prevalensi 2 pneumonia tertinggi di Bengkulu sekitar 1.8% dan terendah di Bali 1%. Hal tersebut sering terjadi pada orang dengan daya tahan tubuh lemah, terutama apabila mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan kombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak higienis (Risikesdas, 2018).

Penemuan kasus pneumonia di Kota Yogyakarta Menurut Jenis Kelamin Tahun 2019. Jumlah kasus pneumonia pada perempuan sebanyak 630 kasus, jumlah penemuan kasus pneumonia pada laki-laki sebanyak 910 kasus. Dilihat dari data tersebut jumlah penemuan kasus pneumonia di Kota Yogyakarta lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan, Terlebih jika penderita yang lemah daya tahan tubuhnya kemungkinan dapat terjadi pneumonia. Laporan pneumonia dari Puskesmas dan RS Penemuan kasus pneumonia di Kota Yogyakarta Per-Puskesmas Tahun 2019. Jumlah penemuan kasus pneumonia tertinggi di Puskesmas Mergangsan dengan kasus penemuan pneumonia sebanyak 213 kasus, 28 jumlah kasus penemuan pneumonia terendah di Puskesmas Kotagede II dengan jumlah kasus sebanyak 3 kasus. Laporan kasus pneumonia ada dari Puskesmas dan RS jumlah penemuan kasus pneumonia di RS sebanyak 487 kasus (Profil Dinkes Yogyakarta, 2020/data 2019)

Sebagai perawat pertolongan kesehatan yang dapat diberikan pada pasien pneumonia adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan pendekatan promotif yaitu memberikan informasi kepada pasien mengenai penyakit baik dari penyebab hingga penatalaksanaannya. Upaya preventif yang bisa dilakukan seperti menjaga pola hidup sehat dan bersih serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang tanda gejala dan faktor resiko dari penyakit pneumonia. Upaya kuratif yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan obat sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan oleh dokter. Upaya rehabilitatif adalah dengan memberikan latihan batuk yang efektif dan melakukan fisioterapi dada jika diperlukan. Selain itu upaya kolaboratif dengan tim kesehatan lainnya juga

diperlukan guna mempercepat proses penyembuhan bagi penderita pneumonia dari lingkup internasional, nasional, dan regional. Kemudian adapula pemberian asuhan keperawatan kepada penderita dengan tingkat keparahan sedang maupun ringan (Wahyuni, 2015)

Penderita yang penyakitnya tidak terlalu berat, bisa diberikan antibiotik per oral dan tetap tinggal di rumah. Penderita yang lebih tua dan penderita dengan sesak nafas atau dengan penyakit jantung atau penyakit paru lainnya, harus dirawat dan antibiotik diberikan melalui infus. Mungkin perlu diberikan oksigen tambahan, cairan intravena dan alat bantu nafas mekanik. Kebanyakan penderita akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu. Penatalaksanaan untuk pneumonia tergantung pada penyebab, antibiotik diberikan sesuai hasil kultur (Muttaqin Arif, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah laporan studi kasus ini adalah bagaimana Pelaksanaan Asuhan keperawatan pasien Ny “S” dengan *Pneumonia* yang menggunakan proses keperawatan dari pengkajian, perencanaan, penatalaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan serta pendokumentasi.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyusunan laporan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan dengan pneumonia adalah sebagai berikut :

1. Lingkup Mata Kuliah

Asuhan Keperawatan Pasien Ny “S” dengan *Pneumonia* termasuk dalam lingkup Keperawatan Medikal Bedah, khususnya pada sistem pernafasan

2. Lingkup Kasus

Asuhan Keperawatan diberikan pada satu pasien yaitu Ny“S” dengan *Pneumonia*

3. Lingkup Waktu

Penulis melakukan kegiatan Karya Tulis Ilmiah mulai dari melakukan asuhan keperawatan pada pasien Ny “S” dengan Pneumonia selama 3 hari (3 x 24 jam) mulai tanggal 06 Mei 2021 pukul 08.00 WIB sampai 09 Mei 2021 pukul 08.00 WIB.

4. Lingkup Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada Ny “S” dengan *Pneumonia* dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam menerapkan asuhan keperawatan pada Ny “S” dengan *Pneumonia* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melaksanakan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan melaksanakan evaluasi pada Ny “S” dengan *Pneumonia*
- b. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny “S” dengan *Pneumonia*
- c. Penulis mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di klinik termasuk faktor pendukung dan penghambat.
- d. Penulis mampu memberikan alternatif pemecahannya

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat membantu untuk menambah wawasan tentang asuhan keperawatan *Pneumonia*

2. Manfaat Praktik

1) Mahasiswa D3 Keperawatan

Mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan mendapat pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Ny “S” dengan *Pneumonia*.

2) Institusi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi institusi dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan khususnya mata kuliah keperawatan medikal bedah dan sebagai bahan referensi penulis lain dalam melakukan asuhan keperawatan medikal bedah .

3) Profesi Keperawatan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan dan memberikan studi literatur-literatur terbaru tentang penanganan *Pneumonia*.

4) Pasien

Menambah pengetahuan klien tentang penyakit pneumonia dan sebagai bukti tertulis yang menunjukkan bahwa klien telah menerima asuhan keperawatan yang merupakan bantuan dalam pemecahan masalah kesehatan yang dialami.

F. Metode

1. Metode penulisan laporan

Metode penulisan laporan tugas akhir ini menggunakan metode diskriptif, yaitu suatu metode yang menggambarkan berbagai permasalahan yang ada pada satu kasus dan masalah-masalah yang terjadi tersebut menggunakan studi kepustakaan yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berkaitan dengan *Pneumonia*. Pengumpulan data dilakukan semaksimal mungkin, baik

data primer maupun data sekunder untuk memberikan asuhan keperawatan secara tepat dan sistematis.

2. Metode pengumpulan data

a. Data primer

1) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Inspeksi dilakukan dengan cara melihat tubuh yang diperiksa menggunakan indra penglihatan. Untuk mendapatkan data mengenai keadaan fisik pasien yang meliputi pergerakan dinding dada, perbedaan, keadaan paru-paru dan abdomen kanan atas, keadaan pernafasan dan keadaan fisik lainnya.

b) Palpasi

Palpasi dapat dilakukan menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh dan membuat suatu pengukuran sensitif terhadap adanya nyeri saat ditekan pada pemeriksaan dada, paru-paru, jantung, payudara, abdomen, vesika urinaria, dan organ tubuh lainnya.

c) Perkusi

Dapat dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu untuk mengetahui kondisi yang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien.

d) Auskultasi

Dapat dilakukan dengan mendengarkan bunyi pada suatu organ tubuh untuk mendeteksi perbedaan dan normalnya suatu organ, seperti suara paru-paru pada pasien *pneumonia*.

2) Wawancara

Merupakan tanya jawab kepada pasien, keluarga dan tenaga kesehatan yang dilakukan untuk mendapatkan data subyektif tentang keluhan pasien, pemahaman pasien terhadap penyakitnya, penatalaksanaan, dan sebagainya.

3) Observasi

Merupakan upaya untuk mendapatkan data obyektif mengenai keadaan pasien, dengan melihat langsung pada pasien selama melakukan asuhan keperawatan.

b. Data sekunder

Data ini dapat diperoleh dengan mempelajari status pasien, catatan keperawatan dan studi dokumentasi.

G. Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil laporan asuhan keperawatan pada Ny."S" dengan Pneumonia yang dilakukan selama 3 x 24 jam dengan sistematika penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Meliputi gambaran umum *Pneumonia*, yang terdiri dari pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, pathway, jenis-jenis *pneumonia*, klasifikasi, manifestasi klinik, diagnosis, komplikasi, penatalaksanaan, prognosis dan gambaran umum asuhan keperawatan pasien dengan *pneumonia* yang terdiri dari teori proses keperawatan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Merupakan laporan kasus, yaitu kasus yang di kelola oleh penulis selama 3x24 jam. Sistematika laporan tinjauan kasus yang di buat proses keperawatan utuh meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, implementasi, evaluasi, dandokumentasi.

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

Bab ini berisikan pembahasan dari kasus yang dikelola oleh penulis dan dihubungkan dengan dasar teori yang yang dicantumkan pada bab dua. Penulis membahas tentang penyimpangan antara teori dengan kasus yang ada, serta menganalisis faktor pendukung dan penghambatannya. Pembahasan di lakukan pada tiap sesi tindakan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi

BAB V PENUTUP

Kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Setelah melakukan Asuhan Keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu dari hari Kamis tanggal 06 Mei 2021 pukul 08:00 WIB sampai minggu tanggal 09 Mei pukul 08:00 WIB penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny.”S” dengan diagnosa medis Pneumonia. Pengalaman nyata berupa mampu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, rencana tindakan tepat sasaran sehingga semua diagnosa dapat tercapai, melakukan tindakan seperti memberikan terapi O2 nasal kanul 3lpm, mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam, melakukan kompres hangat, melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dan mengelolah terapi farmakologi maupun non-farmakologi lainnya, evaluasi dan dokumentasi, kolaborasi dengan dokter atau tiem medis lainnya terkait perkembangan klien dan rencana tindakan selanjutnya.
2. Tahap pengkajian, pengkajian yang sama dengan teori yakni riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik (tanda-tanda vital dan paru-paru), dan temuan laboratorium. Sedangkan yang tidak ada dalam teori yakni identitas, umur, asal suku, pertumbuhan dan perkembangan, pola makan, riwayat kesehatan keluarga, mata dan konjungtiva.

3. Penulis mampu melakukan pendokumentasian yang meliputi tahapan pengkajian, Tahap diagnosa keperawatan terdapat dua kasus yang sama dengan teori yakni ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Diagnosa yang tidak terdapat dalam kasus namun ada dalam teori yakni Risiko defisien volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan secara aktif, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosa yang terdapat dalam kasus namun tidak ada dalam teori terdapat tiga yakni hipertemia berhubungan dengan sepsis, mual berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak, dan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis. Intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, kondisi pasien, serta menyesuaikan sarana dan prasarana yang ada di ruangan. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan beberapa modifikasi sesuai dengan kondisi pasien dan kondisi ruangan.. Evaluasi keperawatan pada Ny. "S" dilakukan dengan dua cara yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil yang waktunya disesuaikan dengan perencanaan tujuan. Berdasarkan lima diagnosa, kelima diagnosa tersebut target tujuannya tercapai. Penulis selama melakukan asuhan keperawatan mendapat pengalaman nyata pada pasien Pneumonia yaitu tindakan yang diberikan tepat sasaran sehingga selama 3 x 24 jam tujuan dapat tercapai pada kelima diagnosa dan pasien tampak lebih nyaman dan rileks.
4. Faktor pendukung proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga pendokumentasian adalah tidak terlepas dari kerjasama yang baik antara tim

medis dan pasien serta anggota keluarga. Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaan dan penyusunan kasus ini adalah kurang terbukanya pasien terhadap penulis, sehingga tidak mudah bagi penulis untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien serta sulit mendapat data yang sesuai. Penghambat yang lain berupa keterbatasan waktu, keterbatasan literatur yang berkaitan dengan pneumonia dalam penulisan laporan studi kasus pada pasien Ny."S" dengan pneumonia.

5. Kasus pada pasien Ny."S" dengan pneumonia penulis mampu memberikan alternatif pemecahannya berupa terapi non-farmakologi seperti pemberian uap air, kompres air hangat, memposisikan posisi semifowler, teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif serta edukasi atau pendidikan kesehatan berupa perawatan pneumonia di rumah dengan lefleat terlampir.

B. Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah penulis secara langsung mengamati lebih dekat dalam perkembangan status kesehatan pasien, antara lain :

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta
Mahasiswa Keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta agar memanfaatkan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai bahan untuk menambah wawasan dalam pemberian Asuhan Keperawatan khususnya pada kasus Pneumonia dan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa Stikes Wira Husada Yogyakarta.
2. Bagi institusi pendidikan Stikes Wira Husada Yogyakarta
Institusi dapat melengkapi fasilitas yang mendukung terhadap proses

pembelajaran, serta menambahkan referensi-referensi terbaru tentang buku keperawatan medikal bedah terutama untuk buku asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan dan tindakan pada pasien dengan pneumonia yang ada di perpustakaan, dan menambah referensi jurnal keperawatan medikal bedah terbitan terbaru, dengan demikian mahasiswa sangat terbantu dalam membuat laporan karya tulis ilmiah dan dapat menyesuaikan dengan perkembangan ilmu keperawatan.

3. Bagi profesi keperawatan

Sesama profesi keperawatan lebih meningkatkan kerjasama dan komunikasi yang baik dalam pemberian asuhan keperawatan terutama dalam aspek promotif dan preventif kepada pasien dan keluarga.

4. Bagi pasien

Pasien agar lebih mencari tahu atau menambah pengetahuan dengan mencari sumber-sumber pengetahuan dari berbagai sumber seperti media sosial, televisi, dan sebagainya demi mencegah, mempertahankan, dan meningkatkan status kesehatan bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Solihin. (2012). *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara
- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC
- Black & Hawks (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Brunner & Suddarth. (2011). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*, Edisi 6. Philadelphia: Elsevier
- Campbell, Neil.A. & Reece, Jane B. (2010). *Biologi Edisi Kedelapan Jilid 1*. (Alih bahasa: Damaring Tyas Wulandari, S.Si.). Jakarta: Erlangga
- Carpenito, L. J. (2013). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Corwin. (2011). *Buku Saku Patofisiologi*. edisi 3. Jakarta : EGC
- Djojodibroto D. (2012). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC
- Fina Sccholastik. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Guyton AC, Hall JE. Guyton dan Hall *buku ajar fisiologi kedokteran*. Ed 12. Diterjemahkan oleh: Siagian M. Singapura: Elsevier; 2011. hal 325-45
- Herdman, T.H. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. Jakarta: EGC
- Kozier. (2012). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Mubarak, I.W., et al., (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 2)*. Salemba Medika : Jakarta.

- Muttaqin, Arif. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo . (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurarif,A.H & Kusuma H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Media Action
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prabantini Dwi, (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: ANDI
- Price, S.A., Wilson, L.M. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC
- Riskesdas, K. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Sujono & Sukarmin.(2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi 1*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tarwoto & Wartonah.(2010).*Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta:Salemba Medika
- Wahyuni, T. (2015). *Asuhan Keperawatan Balita Sakit*. Jakarta: EGC
- Wilkinson, Judith M. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: diagnosa NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC*. Jakarta: EGC.