

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan
Sistem Pernapasan: Pneumonia di Ruangan
Sta. Theresia RS Budi Setia Langowan**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

**Gabrila Sutomo, S.Kep
(21062122)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam karya ilmiah akhir ners ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik disuatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naska ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah tesis dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia menerima sanksi serta diproses sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 05 April 2023

Mahasiswa,



Nama : Gabrila Sutomo

Nim : 22062122

PS : Sarjana Keperawatan

Prog : Profesi Ners

Fak : Keperawatan Unika DLSM

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan:
Pneumonia Di Ruangn Sta. Theresia RS Budi Setia Langowan**

Nama : Gabriela Sutomo, S.Kep
Nim : 22062122
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Profesi Ners

Menyetujui,
Manado, 05 April 2023

Pembimbing



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan:
Pneumonia Di Ruangan Sta. Theresia RS Budi Setia Langowan**

Yang disusun dan diajukan oleh

GABRILA SUTOMO

201612122

Telah dipertahankan didepan TIM penguji Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners
pada tanggal 05 April 2023
dan dinyatakan memenuhi syarat

TIM PENGUJI



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado



Wahyuni Hangello, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan
Sistem Pernapasan: Pneumonia di Ruang
Sta. Theresia RS Budi Setia Langowan**

Sutomo Gabrila¹, Kerangan Johanis²

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : gabrilasutomo21@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pneumonia merupakan penyakit dari infeksi akut yang terjadi di daerah saluran pernapasan bagian bawah yang dapat mempengaruhi paru-paru dan menyebabkan area paru-paru dipenuhi dengan cairan, lendir atau nanah sehingga pasien mengalami kesulitan untuk bernapas.

Tujuan : Penulisan karya ilmiah ini agar peneliti mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada ny. M.R Dengan pneumonia di Ruang Sta. Theresia RS Budi Setia Langowan

Metode : Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus.

Hasil : kesimpulan yang didapat adalah terdapat kesenjangan berupa perbedaan tanda dan gejala serta diagnosa keperawatan yang ada tentunya disesuaikan dengan kondisi pasien, selain itu pada evaluasi hasil adanya kesenjangan dikarenakan pada karya ilmiah sebelumnya tidak semua masalah keperawatan yang dirumuskan teratasi sesuai tujuan sedangkan pada karya ilmiah ini semua masalah keperawatan teratasi sesuai tujuan yang ditetapkan.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Pneumonia

**Nursing Care for Clients with Respiratory System Disorders:
Pneumonia in the RoomSta. Theresia Budi
Setia Langowan Hospital**

Sutomo Gabrila¹, Kerangan Johanis²

Faculty of Nursing, De La Salle Catholic University, Manado

Email: gabrilasutomo21@gmail.com

ABSTRACT

Background : Pneumonia is a disease of acute infection that occurs in the lower respiratory tract that can affect the lungs and cause the lung area to be filled with fluid, mucus or pus so that patients have difficulty breathing.

Objective : The writing of this scientific paper is so that researchers are able to carry out Nursing Care for Mrs. M.R with pneumonia in the Room Sta. Theresia Budi Setia Langowan Hospital

Method : The research used is a descriptive method in the form of a case study.

Results : the conclusion obtained is that there is a gap in the form of differences in signs and symptoms and nursing diagnoses that are certainly adjusted to the patient's condition, in addition to the evaluation of the results, there is a gap because in previous scientific works not all nursing problems formulated were resolved according to the objectives while in this scientific work all nursing problems were resolved according to the objectives set.

Keywords : Nursing care, Pneumonia

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat tuntunan dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir ners dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia di Ruang Sta. Theresia RS Budi Setia Langowan.

Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dalam menyusun laporan ini. Penulis yakin bahwa penulisan laporan ini tidak akan selesai dengan baik tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dengan senang hati dan ikhlas dalam menyelesaikan laporan ini. Dengan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur. Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kes. Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado dan selaku Dosen Pembimbing selama tahap profesi ners yang telah memberikan bimbingan, masukan dan motivasi untuk kelancaran dalam tahap praktek dan penyusunan laporan ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, yang telah banyak membantu sehingga pembuatan laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Rumah Sakit Budi Setia Langowan yang menjadi tempat pelaksanaan praktek medical bedah.
7. Suami dan Anak tercinta, Orang tua Papa dan Mama, Kakak dan Adik serta keluarga besar yang dengan penuh cinta senantiasa mendoakan dan selalu memberikan semangat dalam proses pembuatan laporan ini.

8. Seluruh Rekan Angkatan Profesi ners 2022, yang telah berusaha dan berjuang bersama.
9. Dan tak lupa juga saya ucapkan banyak terima kasih, kepada semua pihak yang tak bisa saya sebutkan satu demi satu, dengan tulus hati telah mengambil bagian dan membantu saya dalam proses penyelesaian laporan ini.

Manado, 25 Juni 2023

Penulis

Gabrila Sutomo

DAFTAR ISI

Halaman	Judul
Halaman Pernyataan Orisinalitas	i
Halaman Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Abstrak	vi
Abstrack	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	5
2.2 Asuhan Keperawatan teor	18
2.3 Peneliti Terkait	25
BAB III GAMBARAN KHUSUS	
3.1 Pengkajian	27
3.2 Diagnosa Keperawatan	31
3.3 Perencanaan	32

3.4 Implementasi	33
3.5 Evaluasi	36
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil	38
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	41
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	46

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Patway	17
Tabel 2.3 Penelitian Terkait	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengkajian

46

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit dari infeksi akut yang terjadi di daerah saluran pernapasan bagian bawah yang dapat mempengaruhi paru-paru dan menyebabkan area paru-paru dipenuhi dengan cairan, lendir atau nanah sehingga pasien mengalami kesulitan untuk bernapas. Faktanya penyakit pneumonia merupakan penyakit yang serius karena terjadi radang pada paru-paru dan dapat mengakibatkan kematian. Pneumonia juga dapat menular dan menyebar melalui udara yaitu dari batuk atau bersin. Pneumonia juga dapat terjadi pada orang normal tanpa memiliki kelainan imunitas yang jelas tetapi pada pasien dewasa terdapat satu atau lebih penyakit dasar yang dapat mengganggu sistem imun (Rosita, 2010 dalam Septiana L. I, 2023)

Penyakit pneumonia jika dibiarkan dapat memicu berbagai komplikasi sehingga dapat menyebabkan kematian. Pneumonia merupakan penyebab kematian kelima pada geriatri dan merupakan salah satu infeksi dengan insiden tinggi yang terjadi di dunia yaitu sekitar 15%-20% (Dahlan, 2014 dalam). Data dari World Health Organization (WHO) angka kematian yang diakibatkan oleh kasus pneumonia yang terjadi pada tahun 2013 masih tinggi mencapai 6,3 juta jiwa kematian tertinggi terjadi pada negara berkembang sebesar 92% (Septiana L. I, 2023).

Banyaknya penyakit pneumonia ini juga terjadi di Asia yaitu mencapai 30-70% (Dewi Y. I., 2015 dalam Kusaly R. D, 2022) Pada tahun 2013 angka kematian tertinggi mencapai 6,3 juta jiwa. Pada negara Afrika dan Asia Tenggara angka kematian akibat pneumonia kurang lebih 2 juta jiwa setiap tahunnya. hampir keseluruhan kematian ini di sebabkan oleh penyakit pneumonia (Depkes, 2013 dalam Thalib A. H. S, 2022).

Pneumonia juga sebagai salah satu penyakit infeksi pada usia lanjut, dan masih merupakan problem kesehatan masyarakat karena tingginya angka kematian disebabkan penyakit tersebut di berbagai negara termasuk Indonesia. Di Indonesia, pada tahun 2011 pneumonia termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit dan menempati angka kematian tertinggi dari 10 besar penyakit terbanyak tersebut (Faizah & Putra, 2019 dsalam widiyastuti A,2023) Berdasarkan data Kementrian Kesehatan 2014, Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berjumlah antara 13%-17% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19% (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2014 dalam widiyastuti A,2023).

Berdasarkan Riskesdas 2013, lima dari enam provinsi di Pulau Sulawesi memiliki period prevalence pneumonia balita di atas angka nasional. Period prevalence pneumonia balita nasional yaitu 18,5 per 1000 balita. Provinsi tersebut yaitu Sulawesi Utara (23,2 per 1000 balita), Sulawesi Tengah (29,9 per 1000 balita), Sulawesi Selatan (30,3 per 1000 balita), Sulawesi Tenggara (29,0 per 1000 balita), dan Sulawesi Barat (34,8 per 1000 balita) (Lailiyah A, 2021).

Dalam upaya memberantas pneumonia, cara yang dilakukan yaitu mengurangi resiko kematian penyakit ini. Penanganan Pneumonia di tingkat rumah tangga biasanya dengan mengetahui tanda dan gejala awal pneumonia agar pneumonia itu sendiri tidak menjadi berat. Di samping itu untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan pneumonia secara nasional di puskesmas telah diterapkan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) (Depkes RI, 2015 dalam Rusdiana, 2022).

Pneumonia dapat dicegah untuk menghentikan penularan penyakit. Hal yang dapat dilakukan adalah vaksinasi influenza, vaksin PVC (pneumococcal Conjugate Vaccine) dan menjaga kesehatan serta system kekebalan tubuh dengan konsumsi makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan, rutin, olahraga, berhenti merokok, menggunakan masker. Dengan pengobatan dan perawatan yang tepat akibat fatal dari penyebaran bakteri pneumonia ke organ lain dapat dicegah (Kemenkes, 2022 dalam Hermayani 2023).

Peran perawat sangat penting dalam mengurangi angka penyakit pneumonia yaitu dengan memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pneumonia dengan cara melakukan imunisasi, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan. Berdasarkan fenomena tersebut saya tertarik untuk melakukan kajian atau studi tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien Pneumoni di Ruang Sta. Maria/Joseph (Interna) RS Budi Setia Langowan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia di Ruangan Sta. Maria/Joseph (Interna) RS Budi Setia Langowan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia di Ruangan Sta. Maria/Joseph (Interna) RS Budi Setia Langowan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Gambaran Kasus Pneumonia di Ruangan Sta. Maria/Joseph RS Budi Setia Langowan.
- b. Menganalisis Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia di Ruangan Sta. Maria/Joseph (Interna) RS Budi Setia Langowan.
- c. Menganalisis adanya kesenjangan pada praktik pengelolaan Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia di Ruangan Sta. Maria/Joseph RS Budi Setia Langowan.

1.4 Manfaat

a. Teoritis

Dari hasil penelitian yang dapat diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dalam perkembangan Ilmu Keperawatan.

b. Praktik

1. Bagi Institusi Keperawatan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai penerapan asuhan keperawatan pada pasien Pneumonia.

2. Profesi Keperawatan

Dapat di jadikan sebagai masukan bagi perawat yang ada untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang benar dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita Pneumonia.

3. Penderita Pneumonia

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi salah satu sumber informasi bagi penderita Pneumonia maupun keluarga untuk mengetahui apa itu Pneumonia beserta upaya pencegahan yang dapat dilakukan.

4. Penulis

Untuk menambah pengembangan dalam ilmu pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan: Pneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi

Pneumonia adalah infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang disebabkan oleh mikroorganisme yang sebagian besar adalah bakteri. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit yang mengakibatkan peradangan yang terjadi di parenkim paru dan akumulasi eksudat radang di saluran napas (Faradita, 2015 dalam Rahardjoputro R, 2023).

Penyakit pneumonia sering kali diderita sebagian besar oleh kelompok usia lanjut dan kelompok populasi yang memiliki penyakit kronik, sebagai akibat dari kerusakan sistem imunitas tubuh akan tetapi bayi dan anak-anak juga rentan terhadap pneumonia karena respon imunitas mereka yang masih belum berkembang dengan baik. Pneumonia juga dapat terjadi pada orang normal tanpa memiliki kelainan imunitas yang jelas (Rosita, 2010 dalam Septiana L. I, 2023).

Dampak yang bisa terjadi pada pneumonia yaitu gangguan atau hambatan upaya nafas akibat penumpukan sekret, sehingga pada penderita pneumonia membutuhkan penanganan bersihan jalan nafas. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernafasan terasa menyakitkan dan membatasi asupan oksigen (WHO, 2019 dalam Wibowo D. A, 2020).

Dapat disimpulkan bahwa penyakit pneumonia adalah penyakit akibat mikroorganisme seperti bakteri yang menyerang saluran pernafasan bagian bawah yaitu paru-paru dan dapat menyebar pada orang lain melalui

droplet dan penyakit pneumonia ini jika dibiarkan akan menyebabkan beberapa penyakit komplikasi lainnya serta dapat menyebabkan kematian pada penderita.

2.1.2 Klasifikasi

3 klasifikasi pneumonia:

1. Berdasarkan klinis dan epidemiologis
 - a. Pneumonia komunitas (*community-acquired pneumonia*).
 - b. Pneumonia nosokomial (*hospital-acquired pneumonia/nosocomial pneumonia*).
 - c. Pneumonia aspirasi.
 - d. Pneumonia pada penderita *immunocompromised*.
2. Berdasarkan bakteri penyebab
 - a. Pneumonia jenis itu bisa menyerang semua usia dari bayi hingga lanjut usia. Selain itu pneumonia dapat menyerang orang yang sering mengonsumsi alkohol, keterbelakangan mental, pasien pasca operasi, penderita penyakit pernapasan serta orang dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah. Saat pertahanan tubuh menurun bakteri pneumonia akan lebih cepat berkembang biak dan merusak paru-paru. Jika infeksi sudah terjadi maka sebagian jaringan dari lobus paru-paru, seluruh lobus bahkan sebagian besar dari lima lobus paru-paru akan terisi cairan sehingga infeksi akan dengan cepat menyebar keseluruh tubuh melalui peredaran darah. Kuman yang paling sering terjadi adalah bakteri pneumokokus. Gejalanya didahului dengan infeksi saluran pernapasan yang ringan seperti infeksi virus (flu) kemudian dapat mengakibatkan pneumonia karena mukus (cairan/lendir yang mengandung pneumokokus dapat terisap masuk kedalam paru-paru.

- b. Pneumonia akibat virus

Virus influenza adalah penyebab dari pneumonia virus. Gejalanya yaitu demam, batuk kering, sakit kepala, nyeri otot dan kelemahan. Penderita akan merasa sesak, batuk dan berlendir sedikit dalam waktu 12 sampai 36 jam. Hal ini disebut dengan superinfeksi bakterial.
- 3. Berdasarkan predileksi infeksi
 - a. Pneumonia lobaris yaitu pneumonia yang terjadi pada satu lobus (percabangan besar dari pohon bronkus) baik kanan maupun kiri.
 - b. Pneumonia bronkopneumonia

Pneumonia ini ditandai dengan bercak-bercak infeksi diberbagai tempat pada paru-paru sebelah kanan maupun kiri. Virus ini terjadi pada bayi maupun orang tua dimana kantong udara paru-paru penuh dengan nanah dan cairan lain, fungsi paru-paru menjadi terganggu sehingga tubuh penderita mengalami kekurangan oksigen, lebih mudah terkena infeksi lainnya dan menyebabkan penderita sulit untuk sembuh.

2.1.3 Etiologi

- a. Bakteri

Pneumonia yang dipicu bakteri bisa menyerang bayi sampai usia lanjut. Agen penyebab pneumonia terbagi atas 2 yaitu organisme gram-positif dan gram negatif seperti : *Streptococcus pneumoniae* (*pneumokokus*), *Streptococcus piogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiela pneumoniae*, *Legionella* dan lain-lain. Bakteri penyebab pneumonia yang paling sering terjadi adalah *Streptococcus pneumoniae* karena bakteri ini sudah ada di kerongkongan manusia yang sehat. Saat pertahanan tubuh menurun, bakteri akan segera memperbanyak diri dan terjadilah kerusakan. Balita yang terinfeksi pneumonia akan terjadi

panas tinggi, berkeringat, napas terengah-engah dan denyut jantungnya meningkat cepat.

b. Virus

Setengah dari kejadian pneumonia diperkirakan disebabkan oleh virus yaitu *Influenzae virus*, *Parainfluenzae virus*, *Respiratory Syncytial adenovirus*, *chicken-pox* (cacar air), *Rhinovirus*, *Sitomegalovirus*, *Virus herpes simpleks*, Virus insial pernapasan, hanta virus dan lain-lain. Virus yang paling sering menyebabkan pneumonia adalah *Respiratory Syncial Virus* (RSV). Virus-virus ini kebanyakan menyerang saluran pernapasan bagian atas pada balita dan dapat memicu pneumonia akan tetapi sebagian besar pneumonia jenis ini tidak berat dan sembuh dalam waktu singkat. Namun bila infeksi terjadi bersamaan dengan virus influenza, gangguan bisa berat dan dapat menyebabkan kematian.

c. Mikoplasma

Mikoplasma adalah agen terkecil di alam bebas yang menyebabkan penyakit pada manusia. Mikoplasma tidak bisa diklasifikasikan sebagai virus maupun bakteri walaupun memiliki karakteristik keduanya. Pneumonia yang dihasilkan biasanya berderajat ringan dan tersebar luas. Mikoplasma menyerang segala jenis usia dan angka kematiannya juga sangat rendah bahkan pada penderita yang tidak diobati.

d. Protozoa

Pneumonia yang disebabkan oleh protozoa sering disebut dengan pneumonia pneumosistis. Termasuk golongan ini adalah *Pneumocystitis Carinii Pneumonia* (PCP). Pneumonia pneumosistis sering ditemukan pada bayi yang prematur. Perjalanan penyakitnya dapat lambat dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan, tetapi juga dapat cepat dalam hitungan hari. Diagnosis pasti ditegakkan jika ditemukan *pneumonia carinii* pada jaringan paru atau spesimen yang berasal dari paru.

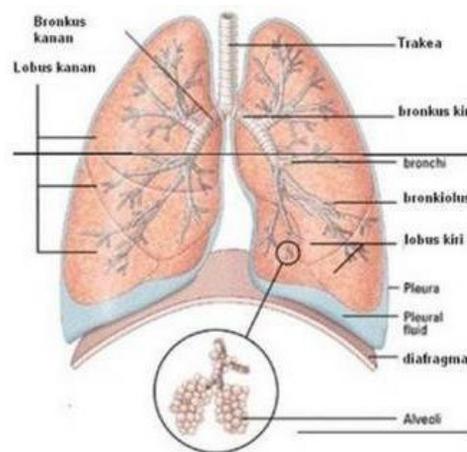
e. Fungi

Pneumonia fungi yang terjadi sering diakibatkan oleh adanya jamur *Aspergillus*, *Fikomisetes*, *Blastomises dermatitidis*, *histoplasma kapsulatum* dan lain-lain.

f. Bahan Lain Non Infeksi

Selain disebabkan oleh infeksi, pneumonia juga dapat diakibatkan oleh adanya agen non infeksi seperti aspirasi lipid, zat-zat kimia, polutan, allergen dan radiasi. Selain itu juga dapat diakibatkan oleh konsumsi obat seperti nitofurantoin, busulfan dan metotreksat.

2.1.4 Anatomi dan Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Paru-Paru

(Sumber: repository.unimus.ac.id, 2018)

a. Anatomi

Sistem pernapasan terdiri dari saluran napas bagian atas dan saluran napas bagian bawah.

1) sistem pernapasan atas

a. Rongga hidung

Rongga hidung bagian eksternal berbentuk piramid dengan satu akar dan dasar, tersusun dari kerangka kerja tulang,

kartilago hialin dan jaringan fibrioareolar. Rongga hidung dilapisi selaput lendir yang kaya akan pembuluh darah, bersambung dengan lapisan faring dan selaput lendir semua sinus yang mempunyai lubang masuk ke dalam rongga hidung. Daerah pernapasan dilapisi epithelium silinder dan sel epitel berambut yang mengandung sel cangkir atau sel lendir.

b. Faring

Faring adalah pipa berotot berukuran 12,5 cm yang berjalan dari dasar tengkorak sampai esophagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Terletak dibelakang nasofaring, orofaring dan laring

c. Laring

Laring terletak didepan bagian terendah faring yang memisahkannya dari kolumna vertebra, berjalan dari faring sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk kedalam trakhea bawahnya. Laring ditopang oleh Sembilan kartilago; tiga berpasang dan tiga tidak berpasang

2) Sistem pernafasan bawah

a. Trachea

Trakea adalah tuba dengan panjang 10 cm sampai 12 cm diameter 2,5 cm yang terletak diatas permukaan anterior esophagus. Tuba ini berjalan dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima dan ditempat ini bercabang menjadi dua bronkus. Trakea dilapisi selaput lendir yang terdiri dari epithelium bersilia dan sel cangkir. Silia ini bergerak menuju atas ke arah laring.

b. Bronkus

Bronkus terbentuk dari belahan dua trakea pada ketinggian kira-kira vertebra torakalis kelima mempunyai struktur serupa dengan trakea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus bronkus itu berjalan kebawah dan kesamping ke arah tampak paru-paru.

c. Bronkiolus

Bronkiolus adalah anak cabang dari batang tenggorok yang terdapat dalam rongga tenggorokan dan akan memanjang sampai ke paru-paru. Bronkiolus yang menuju paru-paru kanan mempunyai 3 cabang, sedangkan bronkiolus yang menuju paru-paru sebelah kiri hanya 2 cabang. Ciri khas bronkiolus adalah tidak adanya tulang rawan dan kelenjar pada mukosanya.

d. Alveolus

Alveolus berbentuk rongga yang terdapat pada parenkim paru-paru dan merupakan ujung dari saluran pernapasan.. Ada dua tipe sel epitel alveolus. Tipe I berukuran besar, datar dan berbentuk skuamosa, bertanggung jawab untuk pertukaran udara. Tipe II yaitu pneumosit granular, tidak ikut serta dalam pertukaran udara dan memproduksi surfaktan, yang melapisi alveolus dan mencegah kolapsnya alveolus.

e. Paru-paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama yang terletak disebelah kanan dan kiri dan di tengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak didalam mediastrum. Paru-paru berbentuk kerucut dengan apeks (puncak) di atas dan muncul sedikit lebih tinggi dari klavikula didalam dasar

leher. Pangkal paru-paru duduk diatas landai rongga toraks, diatas diafragma. Paru-paru mempunyai permukaan luar yang menyentuh iga-iga, permukaan dalam yang memuat tumpuk paru-paru, sisi belakang menyentuh tulang belakang, dan sisi depan menutupi sebagian sisi depan jantung

2. Fisiologi

Proses pemenuhan oksigenasi dalam tubuh terdapat 3 tahap yaitu :

a. Ventilasi

Proses ini adalah proses keluar masuknya oksigen dari atmosfer kedalam alveoli atau alveoli ke atmosfer. Pada proses ventilasi ini terdapat beberapa hal yang mempengaruhi yaitu, perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru, semakin tinggi tempat maka tekanan udarah akan semakin rendah.

b. Difusi gas

Pertukaran antara oksigen alveoli dengan kapiler paru dan CO₂ kapiler dan alveoli. Pada proses ini terdapat beberapa factor yang mempengaruhi yaitu luasnya permukaan paru dan tebal membrane respirase/permeabilitas yang terdiri dari epitel alveoli dan intestinal keduanya.

c. Transportasi gas

Transportasi gas adalah transportasi O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan jaringan CO₂ jaringan tubuh kapiler. Prosesnya yaitu O₂ berkaitan dengan Hb kemudian membentuk oksihemoglobin dan larutan dalam plasma. Kemudian pada transportasi CO₂ akan berkaitan dengan Hb membentuk karbon hemoglobin dan larut dalam plasma dan Sebagian menjadi HCO₃.

2.1.5 Patofisiologi

Agent penyebab pneumonia masuk ke paru – paru melalui inhalasi atau pun aliran darah. Diawali dari saluran pernafasan dan akhirnya masuk ke saluran pernapasan bawah. Reaksi peradangan timbul pada dinding bronkhus menyebabkan sel berisi eksudat dan sel epitel menjadi rusak. Kondisi tersebut berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan etelektasis (Suratun & Santa, 2018). Reaksi inflamasi dapat terjadi di alveoli, yang menghasilkan eksudat yang mengganggu jalan napas, bronkospasme dapat terjadi apabila pasien menderita penyakit jalan napas reaktif (Smeltzer & Bare, 2018). Gejala umum yang biasanya terjadi pada pneumonia yaitu demam, batuk, dan sesak napas.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gejala utama mungkin sakit kepala, demam ringan, nyeri pleuritik, mialgia, ruam, dan faringitis. Setelah beberapa hari, dahak mukoid atau mukopurulen keluar. Sangat parah pneumonia, pipi memerah dan bibir serta bantalan kuku terlihat sianosis sentral (tanda akhir oksigenasi yang buruk [hipoksemia]) (Hinkle & Cheever, 2018).

1. Menggigil dan berlanjut menjadi demam 38,5°C sampai 40,5 °C.
2. Nyeri dada saat bernapas dan batuk
3. Pasien akan mengalami takipnea, pernapasan 25 sampai 45 kali/menit.
4. Nadi cepat dan memantul dan meningkat 10/menit tiap satu derajat peningkatan suhu tubuh
5. Bradikardi relative untuk tingginya demam menunjukkan infeksi virus, infeksi mikroplasma, atau infeksi organisme legionella.

6. Tanda lain: infeksi saluran napas atas, sakit kepala, demam derajat rendah, nyeri pleuritic, myalgia, ruam faringitis, setelah beberapa hari sputum mucoid atau mukopurulen dikeluarkan
7. Pneumonia: pipi merah, bibir dan bantalan kuku menunjukkan sianosis sentral.
8. Sputum purulent berwarna seperti katar bercampur darah kental.
9. Nafsu makan buruk dan pasien mengalami diaphoresis dan mudah lelah.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi antara lain:

1. Pleuritis: peradangan pada selaput pembungkusan paru-paru atau pleura.
2. Atelektasis: keadaan dimana paru-paru tidak dapat mengembang dengan sempurna akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang.
3. Empyema: adanya pus pada rongga pleura.
4. Abses paru: penyakit yang menyerang organ paru-paru karena infeksi bakteri yang menyebabkan jaringan paru-paru menjadi bernanah.
5. Edema pulmonary: suatu keadaan dimana cairan merembes keluar dari pembuluh darah kecil paru ke dalam kantung udara dan daerah disekitarnya.
6. Infeksi super pericarditis: peradangan yang terjadi pada selaput pembungkus jantung (pericardium).
7. Meningitis: infeksi yang menyerang selaput otak.
8. Arthritis: suatu penyakit dimana persendian mengalami peradangan (biasanya terjadi pada kaki dan tangan).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Ryusuke dan Damayanti (2017) pemeriksaan penunjang penyakit pneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Rontgen thorax atau sinar X : Mengidentifikasi distribusi structural, dapat juga menyatakan abses luas/infiltrate, empysema (stapilococcus). Infiltrasi penyebaran atau terlokalisasi (bakterial) atau penyebaran/perluasan infiltrat nodul (virus). Pneumonia mikroplasma sinar X dada mungkin bersih.
- b. Pemeriksaan laboratorium lengkap : Terjadi peningkatan leukosit dan peningkalan LED. LED meningkat terjadi karena hipoksia, volume menurun, tekanan jalan napas meningkat.
- c. Pemeriksaan mikrobiologi yaitu pemeriksaan gram atau kultur sputum dan darah yang diambil dengan biopsi jarum, aspirasi transtrakeal, atau biopsi atau pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab.
- d. Analisis gas darah : Abnormalitas mungkin timbul tergantung dari luasnya kerusakan paru-paru.
- e. Pemeriksaan fungsi paru : Volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar), tekanan jalan nafas mungkin meningkat, complain menurun, dan hipoksemia.
- f. Pewarnaan darah lengkap (Complete Blood Count – CBC): Leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih (white blood count - WBC) rendah pada infeksi virus.
- g. Tes serologi: Membantu dalam membedakan diagnosis pada organisme secara spesifik

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pneumonia antara lain:

1. Manajemen umum
 - a. Humidifikasi: humidifier atau nebulizer jika secret yang kental dan berlebihan
 - b. Oksigenasi: jika pasien memiliki PaO₂
 - c. Fisioterapi: berperan dalam mempercepat resolusi pneumonia, pasien harus di dorong setidaknya untuk batuk dan bernapas dalam untuk memaksimalkan kemampuan ventilator.
 - d. Hidrasi: pemantauan asupan dan keluaran, cairan tambahan untuk mempertahankan hidrasi dan mencairkan sekresi.
2. Operasi
Thoracentesis dengan tabung penyisipan dada: mungkin diperlukan jika masalah sekunder seperti emfisematerjadi.
3. Terapi obat
Pengobatan diberikan Berdasarkan etiologi uji resistensi tapi karena hal itu perlu waktu dan pasien pneumonia perlu diberikan terapi secepatnya maka biasanya diberikan antibiotik golongan penicillin G untuk infeksi pneumonia virus, eritromicin, tetrasiklin, derivate tetrasiklin untuk infeksi pneumonia.

2.1.10 Pathway



2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

- A. Identitas pasien : Lakukan pengkajian pada identitas pasien dan isi identitasnya, yang meliputi : Nama, jenis kelamin, suku bangsa, tanggal lahir, alamat, agama, tanggal pengkajian.
- B. Keluhan utama
Keluhan dimulai dengan infeksi saluran pernafasan, kemudian mendadak panas tinggi disertai batuk yang hebat, nyeri dada dan nafas sesak
- C. Riwayat kesehatan sekarang
Pada pasien pneumonia yang sering dijumpai pada waktu anamnesa ada pasien mengeluh mendadak panas tinggi (38°C - 41°C) disertai menggigil, kadang-kadang muntah, nyeri pleura dan batuk, pernafasan terganggu (takipnea), batuk yang kering akan menghasilkan sputum seperti karat dan purulen.
- D. Riwayat penyakit dahulu
Pneumonia sering diikuti oleh suatu infeksi saluran pernafasan atas, pada penyakit PPOM, tuberkulosis, DM, Pasca influenza dapat mendasari timbulnya pneumonia
- E. Riwayat penyakit keluarga Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien atau asma bronkiale, tuberkulosis, DM, atau penyakit ISPA lainnya.
- F. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik menurut (Arif, 2014)
 - a. Keadaan Umum : tampak lemah

b. Kesadaran : kesadaran pasien terdiri atas composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma

c. TTV

Penderita pneumonia biasanya mengalami peningkatan suhu tubuh, frekuensi napas meningkat, denyut nadi biasanya meningkat seirama dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, tekanan darah biasanya tidak ada masalah apabila tidak melibatkan infeksi sistematis yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskuler.

d. -B1 (Breathing)

Pemeriksaan ini terdiri atas inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

- Inspeksi

Bentuk dada dan gerakan pernapasan. Pasien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Napas cuping hidung, terutama dengan sesak napas yang parah yang dialami oleh anak-anak. Batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk, biasanya didapatkan batuk produktif disertai adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen.

- Palpasi

Gerakan dinding thoraks anterior/ekskrusi pernapasan. Pada palpasi pasien dengan pneumonia, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara kanan dan kiri. - Getaran suara (fremitus vokal). Taktil fremitus pada pasien dengan pneumonia biasanya normal.

- Auskultasi

Pada pasien dengan pneumonia, didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit.

-B2 (Blood)

Pada pasien dengan pneumonia, pengkajian yang didapat meliputi:

- Inspeksi : Didapatkan adanya kelemahan fisik meliputi secara umum.
- Palpasi : Denyut nadi perifer melemah. Perkusi : Batas jantung tidak mengalami pergeseran.
- Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

-B3 (Brain)

Penurunan tingkat kesadaran sering terjadi pada pasien dengan pneumonia berat, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah pasien tampak meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat.

-B4 (Bladder)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok.

-B5 (Bowel)

Pasien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

-B6 (Bone)

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
4. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai O₂ ke otak menurun
5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan suplai oksigen ke jaringan menurun

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut SIKI 2018 (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) pada penderita pneumonia adalah sebagai berikut :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan sekret

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan bersihan jalan napas pasien dapat kembali efektif

Kriteria hasil :

 - a) Pasien mampu melakukan batuk efektif
 - b) pernapasan pasien kembali normal
 - c) pasien dapat mengeluarkan sekret.

Intervensi :

 - a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)
 - c. Posisikan semi fowler atau fowler d
 - d. Berikan minum hangat
 - e. Berikan oksigen
 - f. Ajarkan batuk efektif
 - g. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik

Kriteria hasil :

- a) Dispnea menurun
- b) Frekuensi napas membaik.

Intervensi :

- a. Monitor tanda-tanda vital
 - b. Monitor pola dan suara napas tambahan
 - c. Berikan oksigen.
 - d. Kolaborasi dengan dokter pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, dan pemberian O₂
3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
- Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan suhu tubuh kembali normal
- Kriteria hasil : Suhu tubuh normal (36°-37°C).
- Intervensi :
- a. Monitor suhu tubuh
 - b. Longgarkan atau lepaskan pakaian
 - c. Berikan cairan oral
 - d. Berikan kompres dingin
 - e. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
4. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai O₂ ke otak menurun
- Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan, risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi
- Kriteria hasil :
- a) Tekanan darah normal
 - b) Nadi Normal
 - c) Saturasi oksigen normal
 - d) Tekanan intrakranial normal
 - e) Tidak terjadi penurunan kesadaran

Intervensi :

- a. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi meningkat, brakikardi, pola napas ireguler, kesadaran menurun)
 - b. Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure)
 - c. Monitor status penapasan
 - d. Hindari manuver valsava
 - e. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu
5. Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan proses penyakit (Irman Somantri, 2009).

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan, risiko infeksi teratasi

Kriteria hasil :

- a) Demam menurun
- b) Sel darah putih membaik
- c) Nyeri berkurang
- d) Napas membaik

Intervensi :

- a. Monitor vital sign
- b. Anjurkan untuk istirahat secara adekuat sebanding dengan aktivitas
- c. Tingkatkan intake nutrisi secara adekuat
- d. Berikan antibiotik

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan intervensi atau perencanaan yang telah dibuat. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. Implementasi

merupakan suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci (Safira, 2020).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan pasien. Evaluasi adalah proses penilaian, pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan.

2.3 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/ Statistik Test	Populasi/Sampling / Sampel	Hasil	Manfaat dan/ atau Limitasi dari Penelitian
1.	Lailiyah A, Kiptiyah N. M	Universitas Indonesia, Depok	2021	Untuk mendapatkan gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pneumonia balita di 5 Provinsi di Pulau Sulawesi.	Desain cross-sectional dengan uji chi-square	Sampel adalah seluruh anak balita (12-59 bulan) di 5 provinsi di Pulau Sulawesi yaitu 1.449 anak	Hasil yang didapatkan pada penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan bermakna secara statistik antara pemberian vitamin A dan pneumonia anak usia 12-59 bulan.	Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan penggunaan vitamin A agar dapat menurunkan kematian anak akibat penyakit infeksi misalnya penyakit pernapasan
2.	Mujiyanti, Perwitasari D. A, Darmawan E, Risdiana I.	Yogyakarta	2021	Untuk mengetahui gambaran kesesuaian jenis antibiotik empiris terhadap profil antibiogram dan luaran klinis pada pasien rawat inap dengan CAP di RS PKU Muhammadiyah Gamping	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional deskriptif-analitik dengan desain cohort retrospektif	Sampel adalah pasien pneumonia yang berjumlah 79 pasien	Hasil yang didapatkan tidak ada hubungan signifikan antara kesesuaian pemberian antibiotik empiris terhadap profil antibiogram dan luaran klinis pasien	Manfaat dari penelitian ini adalah sangat penting untuk melakukan evaluasi dalam pemilihan antibiotik yang lebih tepat dan rasional

3.	Septiana L. I, Sahrun, Wulandhari S, IGP Winangun.	Mataram	2023	Untuk memedakan kadar MDA pasien CAP pada perokok dan bukan perokok di RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat	Penelitian ini menggunakan metode retrospektif dengan Desain penelitian <i>case control</i>	Sampel Sebanyak 42 orang dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling pada pasien pneumonia komunitas (CAP)	Hasil yang didapatkan yaitu tidak terdapat perbedaan kadar MDA antara perokok dan bukan perokol pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol	Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan orang dengan perokok aktif maupun pasif mengenai pneumonia akibat asap rokok.
4.	Rahardjoputro R, Sholihah I, Amrullah A. W.	Surakarta	2023	Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis rasionalitas antibiotik untuk pneumonia pada pasien geriatri rawat inap	Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan metode <i>cross-sectional</i>	Data diperoleh dari penelusuran retrospektif rekam medis periode Januari hingga Desember tahun 2020 di bagian rekam medis Rumah Sakit X Surakarta	Hasil penelitian menunjukkan penggunaan antibiotik terbanyak pada pasien geriatri dengan pneumonia adalah levofloksasin (60%)	Manfaat dari penelitian ini agar lebih tepat dan lebih rasional lagi memilih antibiotic bagi pasien geriatri
5.	Thalib A. H. S, St. Arisah	Makasar	2022	Untuk mengetahui apakah dengan manajemen yang diberikan seperti pemberian oksigenasi, terapi batuk efektif, dan terapi nebulizer efektif untuk diberikan kepada pasien di RS TK II Pelamonia	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan lembar observas	Sampel adalah 2 orang responden	Hasil dari responden 1 dan responden 2 bahwa pernafasan kembali membaik dengan tidak adanya hambatan dalam pernafasan	Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan manajemen keperawatan agar dapat membantu pasien dalam mempertahankan jalan nafasnya, sehingga pasien mendapatkan kenyamanan dalam beraktifitas

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara kepada pasien dan keluarga pasien dalam hal ini suami pasien (*auto-anamneses dan allo-anamnese*), dan observasi serta pemeriksaan fisik yang dilaksanakan pada tanggal 27 Februari 2023 pukul 10.00 WITA dengan hasil pengkajian yang didapat adalah sebagai berikut: Pasien dirawat di Ruang Rawat Inap Sta. Maria/Joseph tepatnya di kamar 5 RS Budi Setia Langowan. Untuk identitas pasien maupun keluarga, pasien dengan nama inisial Ny. M.R Umur 61 Tahun, Jenis Kelamin Perempuan, Agama Kristen, suku Minahasa, Pekerjaan IRT, Pendidikan Terakhir SD, Alamat Kaweng Kecamatan Kakas, Penanggung jawab pasien adalah Anak Pasien Ny. E.M. Pasien dikirim dari IGD RS Budi Setia Langowan.

Pada keluhan utama pasien mengatakan mengalami batuk berlendir yang sulit dikeluarkan, sesak nafas, dan lemah badan. Riwayat penyakit sekarang pasien mengalami batuk berlendir yang sulit dikeluarkan kurang lebih 1 minggu disertai sesak nafas sejak 1 hari yang lalu, dan klien mengatakan badannya terasa lemah sehingga hal ini mengakibatkan pasien sulit untuk melakukan aktivitas. Riwayat keluarga pasien, Pasien dan mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki penyakit seperti dirinya. Terdapat genogram 3 generasi dimana pasien berada ditengah dengan uraian: Ny. M.R merupakan anak pertama dari tiga bersaudara yang terdiri dari tiga perempuan. M.R dan suaminya memiliki 2 orang anak yang terdiri dari satu perempuan dan satu laki-laki. Kedua orang tua dari Tn. M.R sudah meninggal.

Observasi keadaan umum pasien tampak sakit sedang, dengan tingkat kesadaran compos mentis, nilai GCS: E4V5M6, hasil pemeriksaan TTV: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 26 x/menit, Suhu Badan 36,6° C, Saturasi oksigen 96%. Tinggi badan pasien 154 cm dengan berat badan 66 kg. Pasien tampak pucat, batuk berlendir, sesak nafas kadang-kadang, kulit teraba

dingin dan jika sesak klien menggunakan O₂ dengan nasal kanul 4-5 Liter/menit. Terdengar suara ronchi pada pasien, tidak terdapat edema maupun nyeri tekan. Pasien terpasang IVFD dengan Ns 0,9% 20 tetes/menit.

Pada tahap pengkajian dilakukan pengkajian secara menyeluruh dengan menggunakan pengkajian Kesehatan pola Gordon yang dikaji dan di observasi pada pasien baik sebelum sakit maupun sejak sakit. Pengkajian pola Kesehatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

Pertama: Kajian Persepsi Kesehatan-Pemeliharaan Kesehatan. Sebelum sakit pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakit yang dialaminya ini. Observasi kebersihan rambut, kulit kepala, dan kulit pasien tampak bersih.

Kedua: Kajian nutrisi metabolik. Sebelum sakit pasien mengatakan mengkonsumsi makanan 3x sehari dengan menu nasi, ikan, sayur serta minum air putih 7-8 gelas sehari. Sejak sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan yang sangat drastis. Pasien makan 3x sehari namun tidak dihabiskan dan kadang-kadang hanya 2x sehari. Pasien juga minum 6-7 gelas dalam sehari. Hasil observasi tampak makanan tidak dihabiskan dan hasil pemeriksaan fisik palpebra tidak berwarna gelap, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, hidung tidak ada kelainan bentuk, tidak ada masalah pada gigi, gusi dan lidah. Tonsil dan kelenjar getah bening, kelenjar parotis, dan kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan, kondisi abdomen simetris dan tidak ada kelainan.

Ketiga: Kajian pola eliminasi. Sebelum sakit pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan disertai bau khas feses, sedangkan untuk BAK 4-5 kali sehari dengan warna jernih kekuningan. Sejak sakit pasien mengatakan masih BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan disertai bau khas feses, sedangkan untuk BAK 5-6 kali sehari dengan warna lebih kuning dari sebelum sakit. Pada pemeriksaan fisik terdengar bunyi peristaltic usus, tidak ditemukan nyeri ketuk ginjal, dan tidak ada kesulitan dalam proses BAB maupun BAK.

Keempat: Kajian pola aktivitas dan Latihan. Sebelum sakit pasien mengatakan melakukan aktivitasnya yaitu sebagai IRT dimana pasien melakukan aktivitas

dirumah seperti memasak, membersihkan rumah dan lain-lain. Untuk ADL (mandi, makan, BAB, BAK, berpakaian, kerapihan) pasien dilakukan dengan mandiri. Sejak sakit pasien mengatakan mulai jarang melakukan aktivitas dirumah dan lama kelamaan pasien hanya berdiam diri dirumah beristirahat karena tubuh pasien sering merasa lemah, hingga dibawa ke rumah sakit. Untuk ADL maupun mobilisasi pasien dibantu oleh suami maupun anak-anaknya ditempat tidur. Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya suara napas tambahan yaitu ronchi, dada simetris detak jantung normal yaitu 80 x/menit.

Kelima: Kajian pola tidur dan istirahat. Sebelum sakit pasien mengatakan tidur malam pukul 21.00 WITA dan bangun pagi pada pukul 05.00 WITA, pasien tidur siang kurang lebih 1 sampai 2 jam. Sejak sakit pasien mengatakan tidur pukul 23.00 WITA dan bangun pada pukul 06.00 WITA, selain itu pasien mengatakan karena di rumah sakit kadang tertidur di siang hari tapi hanya 30 menit. Observasi tidak ditemukan ekspresi wajah mengantuk, pasien tidak banyak menguap dan palpebra inferior tidak berwarna gelap.

Keenam: Kajian pola persepsi kognitif. Sebelum sakit pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu baik untuk pendengaran maupun penglihatan. Sejak sakit pasien mengatakan juga tidak menggunakan alat bantu pendengaran maupun penglihatan, pasien mengatakan saat sakit ini fokusnya hanya ingin segera sembuh. Hasil observasi tampak pasien tidak menggunakan alat bantu baik pendengaran maupun penglihatan. Pada pemeriksaan fisik tidak ada masalah kesehatan pada penglihatan dan pendengaran juga gerakan tungkai dan lengan pasien normal.

Ketujuh: Kajian pola persepsi dan konsep diri. Sebelum sakit pasien mengatakan ia tidak merasa malu dengan penyakit yang dialaminya ini. Pasien sebagai IRT dan sering berkomunikasi dengan tetangga sekitar rumah dan berhubungan baik dengan tetangganya. Sejak sakit pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena tergantung pada orang lain seperti keluarga, perawat, dan dokter yang membantu untuk kesembuhannya. Hasil observasi menunjukkan kontak mata dan rentang perhatian pasien baik serta suara dan cara bicara jelas.

Kedelapan: Kajian pola peran dan hubungan dengan sesama. Sebelum sakit pasien mengatakan ia dan keluarganya selalu aktif dalam kegiatan masyarakat seperti kerja bakti. Sejak sakit pasien mengatakan tidak dapat menjalankan peran sebagai IRT tetapi masih bersyukur karena keluarganya selalu menjaga dan mengunjungi pasien di rumah sakit. Hasil observasi tampak tidak ada gangguan dalam pasien berkomunikasi ataupun berinteraksi.

Kesembilan: Kajian pola reproduksi-seksualitas. Pasien mengatakan berusia 61 tahun dan berjenis kelamin perempuan, pasien memiliki 2 orang anak dan kedua anaknya sudah berkeluarga. Pasien mengatakan sejak masuk rumah sakit tidak terdapat masalah pada sistem reproduksi. Hasil observasi tampak tidak ada perilaku menyimpang dari pasien. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada masalah pada kajian pola reproduksi-seksualitas.

Kesepuluh: Kajian mekanisme koping dan toleransi terhadap stress. Sebelum sakit pasien mengatakan ketika memiliki masalah langsung menceritakan kepada suaminya sehingga tidak banyak pikiran. Sejak sakit pasien mengatakan tidak pernah menerima tekanan dari siapapun dan yang dipikirkan hanyalah agar bisa cepat sembuh dan pasien selalu yakin akan segera sembuh. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda-tanda stress seperti keringat dingin ataupun tekanan darah yang tidak normal.

Terakhir adalah kajian pola sistem nilai kepercayaan. Pasien mengatakan memiliki kepercayaan kepada Tuhan karena itu sebelum sakit ia selalu rajin mengikuti ibadah di gereja. Sejak sakit pasien mengatakan tidak dapat pergi ke gereja tetapi tetap selalu berdoa dan meminta kesembuhan dari Tuhan selama berada di rumah sakit. Observasi didapatkan pasien berdoa dengan suaminya saat akan makan ataupun tidur.

Dari setiap hasil pengkajian yang telah dilakukan terhadap 11 kajian pola yang ada dapat dilihat bahwa tidak ada masalah serius yang didapatkan karena pada kajian pola aktivitas dan latihan walaupun pasien mengalami sesak sehingga kesulitan dalam beraktivitas tetapi pasien masih berusaha dan melakukan aktivitas secara mandiri. Namun, melihat dari keadaan umum pasien pada keluhan utama

dan riwayat penyakit sekarang maka ada beberapa data kuat yang bisa dianalisis dan dimasukkan dalam penentuan diagnosa keperawatan yang harus ditegakan sehingga dapat dilaksanakan tindakan yang sesuai dengan diagnosa dan intervensi keperawatan bahkan mencapai hasil evaluasi yang mengarah pada pemulihan kondisi pasien.

Pemeriksaan laboratorium dilaksanakan sebagai pemeriksaan penunjang dengan hasil yang mengalami penurunan dari batasan normal adalah WBC: 10.0, HCT: 41%, HB: 14,3, PLT: 311, LYM: 15,2. Selain itu untuk terapi yang pasien dapatkan adalah IVFD Ns 0,9% 20 tetes/menit, O₂ kanul binasal 4 liter/menit, Ceftriaxone 1x2gr IV, Azitromycin 1x500mg IV, Ambroxol 3x 30 mg, Paracetamol 3 x 500 mg, Salbutamol 3x4mg, Ondancetron 4mg 3x1, Ranitidine 150mg 2x1.

3.2 KLASIFIKASI DAN ANALISA DATA

Data Subjektif: Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak dan kental, pasien mengatakan sulit mengeluarkan lendir, pasien mengatakan badan terasa lemas, pasien mengatakan merasa gelisah, pasien mengatakan sering merasa mual, pasien mengatakan nafsu makannya berkurang, pasien dan keluarga pasien mengatakan seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

Sedangkan untuk Data Objektif: Pasien tampak pucat, pasien tampak lemah, dahak berwarna putih kental, terdengar suara ronkhi pada kedua paru, TTV: TD: 110/80, N: 80 x/menit, R: 26 x/menit, SB: 36,6 C, SPO₂: 96%. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya, BB sebelum sakit 68kg, sejak sakit 66kg, tampak ADL pasien dibantu oleh keluarga. Dari data tersebut diangkat masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi, dan intoleransi aktivitas.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini ada 3 yaitu yang pertama Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hipersekreasi Jalan Nafas, yang ditandai

dengan: DS: Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak dan kental, pasien mengatakan sulit mengeluarkan lendir, pasien mengatakan badan terasa lemas, pasien mengatakan merasa gelisah. DO: Pasien tampak pucat, pasien tampak lemah, dahak berwarna putih kental, terdengar suara ronkhi pada kedua paru, TTV: TD: 110/80, N: 80 x/menit, R: 26 x/menit, SB: 36,6° C, SPO2: 96%.

Yang kedua yaitu Defisit Nutrisi b/d Kurangnya Asupan Makanan dan Anoreksia, yang ditandai dengan: DS: pasien mengatakan sering merasa mual, pasien mengatakan nafsu makannya berkurang. DO: Pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, pasien tampak tidak menghabiskan makanannya, BB sebelum sakit 68kg, sejak sakit 66kg. Yang ketiga yaitu Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan, yang ditandai dengan DS: pasien dan keluarga pasien mengatakan seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan badannya terasa lemas. DO: Pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, tampak ADL klien dibantu oleh keluarga.

3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

Pada tanggal 27 Februari 2023 disusunnya intervensi keperawatan untuk ketiga diagnosa keperawatan yang telah diangkat diatas sehingga masing-masing dari diagnosa tersebut memiliki tujuan dan kriteria hasil dari intervensi yang akan diberikan kepada pasien, dengan uraian sebagai berikut.

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hipersekresi Jalan Nafas. Tujuan dan Kriteria Hasil: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, bunyi ronkhi menurun. Intervensi keperawatan: Observasi 1) Monitor bunyi napas tambahan, 2) Monitor sputum. Terapeutik 3) Posisikan semi fowler atau fowler, 4) Berikan minum hangat. Edukasi: 5) Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi 6) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Defisit Nutrisi b/d Kurangnya Asupan Makanan dan Anoreksia. Tujuan dan Kriteria Hasil: setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x7 jam

diharapkan status nutrisi pasien meningkat/Kembali normal dengan kriteria hasil porsi makan dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, mual menurun. Intervensi: Observasi 1) monitor asupan makanan, Terapeutik 2) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, 3) Anjurkan posisi duduk, jika mampu. Edukasi 4) Ajarkan diet yang diprogramkan. Kolaborasi 5) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan. Tujuan dan Kriteria Hasil: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pasien bertoleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan Lelah cukup menurun, perasaan Lemah cukup menurun. Intervensi: Observasi 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional. Terapeutik 2) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus. Edukasi 3) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Kolaborasi 4) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

3.5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien dan melihat pada tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada intervensi. Tindakan dilakukan selama 3 hari perawatan mulai tanggal 27 – 29 Februari 2023 dengan uraian tindakan yang telah dilaksanakan sebagai berikut: Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas. Pada tanggal 27 Februari 2023 Hari pertama perawatan dimulai pada jam 10.00 memonitor bunyi napas tambahan H/ ditemukan ronchi (+), jam 10.05 memonitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) H/ pasien tampak batuk berdahak (jumlah ± 22 cc, warna kekuningan, aroma khas sputum), jam 10.10 memberikan posisi semi-fowler H/ pasien tampak masih gelisah, jam 10.15 memberikan minum hangat H/ pasien mengatakan memang suka minum air hangat karena membuatnya merasa lebih baik, jam 10.20 mengajarkan teknik batuk efektif H/ pasien tampak mulai melakukan teknik batuk efektif, jam 12.00 melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi H/ Pasien diberikan Ambroxol 30 mg.

Pada hari kedua tanggal 28 Februari 2023 perawatan dimulai pada jam 08.30 memonitor bunyi napas tambahan H/ ronchi mulai menurun , jam 08.35 memonitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) H/ tampak batuk berdahak berkurang (jumlah \pm 12 cc, warna kuning dan mulai jernih, aroma khas sputum), jam 08.40 memberikan posisi semi-fowler H/ gelisah tampak menurun, jam 08.45 mengajarkan teknik batuk efektif H/ pasien tampak sudah melakukan teknik batuk efektif dan lebih mudah mengeluarkan dahak, jam 08.55 melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi H/ diberikan Ambroxol 30 mg.

Pada hari ketiga tanggal 29 Februari 2023 perawatan dimulai pada jam 11.00 memonitor bunyi napas tambahan H/ ronchi menurun dan hampir tidak terdengar, jam 11.05 memonitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) H/ tampak batuk berdahak menurun (jumlah \pm 3-4 cc, warna mulai jernih, aroma khas tidak tercium), jam 11.10 memberikan posisi semi-fowler H/ tampak pasien tidak lagi gelisah, jam 11.15 mengajarkan teknik batuk efektif H/ pasien tampak melakukan teknik batuk efektif dan mampu mengeluarkan dahak, jam 11.20 melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi H/ diberikan Ambroxol 30 mg.

Selanjutnya diagnosa defisit nutrisi b/d kurangnya asupan makanan dan anoreksia. Hari pertama perawatan tanggal 27 Februari 2023 dimulai pada jam 11.00 memonitor asupan makanan H/ pasien makan makanan nasi, ikan, dan sayur yang disediakan di RS (dengan porsi yang tidak dihabiskan), jam 11.30 memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi H/ pasien tidak terlalu selera untuk makan buah-buahan dan sayur, jam 12.00 anjurkan posisi duduk jika mampu H/ klien dibantu keluarga dengan posisi semi fowler, jam 12.05 mengajarkan diet yang diprogramkan H/ pasien makan apapun tidak ada pantangan namun hanya sedikit, jam 14.00 berkolaborasi dalam pemberian medikasi sebelum makan H/ pasien diberikan antiemetik.

Pada hari kedua tanggal 28 Februari 2023 perawatan dimulai pada jam 09.00 memonitor asupan makanan H/ pasien makan makanan nasi, ikan, sayur yang disediakan rumah sakit, jam 09.05 memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi H/ pasien mulai makan sayur yang disediakan rumah sakit,

jam 09.30 mengajarkan diet yang telah di programkan H/ klien makan sedikit tapi sering, jam 14.00 berkolaborasi dalam pemberian medikasi H/ diberikan antiemetik.

Pada hari ketiga tanggal 29 Februari 2023 perawatan dimulai pada jam 11.30 memonitor asupan makanan H/ pasien makan makanan nasi, ikan, sayur yang disediakan rumah sakit (porsi makanan yang dihabiskan lebih banyak dibandingkan hari sebelumnya), jam 11.35 memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi H/ klien menghabiskan sayur yang disediakan rumah sakit, klien juga sedikit mengkonsumsi buah, jam 12.00 mengajarkan diet yang telah diprogramkan H/ klien makan sedikit tapi sering, jam 14.00 berkolaborasi dalam pemberian medikasi H/ diberikan antiemetik.

Kemudian yang terakhir adalah diagnosa intoleransi aktivitas b/d kelemahan. Pada hari pertama tanggal 27 Februari 2023 perawatan dimulai pada jam 10.30 Memonitor kelelahan fisik dan emosional H/ pasien mengatakan merasa lemah dan lemas, jam 10.35 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas H/ pasien mengatakan merasa lemah sehingga tidak nyaman untuk bergerak/beraktivitas, jam 10.40 Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan, H/ pasien tampak dibantu istri dan anaknya saat melakukan aktivitas dengan duduk di sisi tempat tidur, jam 10.45 Menganjurkan melakukan aktivitas bertahap H/ pasien mengatakan akan melakukan aktivitasnya secara bertahap/ pelan-pelan dan dibantu istri atau anaknya.

Pada hari kedua perawatan tanggal 28 Februari 2023 perawatan dimulai jam 10.15 memonitor kelelahan fisik dan emosional H/ Pasien mengatakan masih merasa lemah dan lemas, jam 10.20 memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas H/ pasien merasa lemah sehingga tidak nyaman untuk bergerak/beraktivitas, jam 10.25 memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan H/ pasien tampak dibantu istri dan anaknya saat melakukan aktivitas dengan duduk di sisi tempat tidur, jam 10.30 Menganjurkan melakukan aktivitas bertahap H/ pasien mengatakan akan melakukan aktivitasnya secara bertahap/pelan-pelan dibantu istri dan anaknya.

Pada hari ketiga tanggal 29 Februari 2023 perawatan dimulai pada jam 13.15 memonitor kelelahan fisik dan emosional H/ pasien mengatakan badannya terasa lebih baik dan sudah tidak merasa lemah, jam 13.20 memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas H/ pasien melakukan makan minum dan berpindah secara mandiri, jam 13.25 memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan H/ pasien sudah bisa duduk disisi tempat tidur secara mandiri.

3.6 EVALUASI KEPERAWATAN

Proses keperawatan yang terakhir adalah evaluasi. Evaluasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien Ny. M.R dengan Pneumonia, dengan uraian hasil evaluasi sebagai berikut:

Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan nafas. Evaluasi hari pertama jam 10.30 **S:** pasien mengatakan masih mengalami batuk berlendir, pasien mengatakan masih sulit mengeluarkan lendir, dan pasien mengatakan merasa gelisah, **O:** pasien tampak batuk berdahak (jumlah \pm 15 cc, warna kekuningan, aroma khas sputum), pasien tampak mulai bisa mengeluarkan dahak, tampak gelisah berkurang dan ronchi (+). **A:** masalah belum teratasi. **P:** Intervensi 1, 2, 3, 5, dan 6 dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua jam 09.00 WITA. **S:** pasien mengatakan masih batuk berlendir mulai berkurang, pasien mengatakan lebih mudah mengeluarkan lendir saat batuk, dan pasien mengatakan perasaan gelisah sudah berkurang, **O:** pasien tampak batuk berdahak (jumlah \pm 8 cc, warna kekuningan mendekati jernih, aroma khas sputum), pasien tampak lebih mudah mengeluarkan dahak, tampak gelisah mulai hilang dan ronchi (+) namun hampir tidak terdengar. **A:** masalah belum teratasi. **P:** Intervensi 1, 2, 3, 5, dan 6 dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga jam 11.30 WITA. **S:** pasien mengatakan tidak lagi mengalami batuk berlendir, pasien mengatakan tidak lagi mengeluarkan lendir, dan pasien mengatakan tidak lagi merasa gelisah, **O:** pasien tampak tidak lagi

batuk dan tidak lagi mengeluarkan dahak, serta tampak tidak gelisah dan ronchi (-). **A:** masalah teratasi. **P:** Intervensi dihentikan.

Selanjutnya diagnosa defisit nutrisi b/d kurangnya asupan makanan dan anoreksia. Evaluasi hari pertama jam 14.05 WITA. **S:** Pasien mengatakan tidak memiliki selera untuk makan sehingga porsi makanannya tidak dihabiskan **O:** Pasien tampak pucat, tampak kurus, tampak makanan tidak dihabiskan. **A:** masalah belum teratasi. **P:** Intervensi 1,2,4, dan 5 dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua jam 14.10 WITA. **S:** Klien mengatakan mulai tertarik mengkonsumsi sayur yang disediakan, klien mengatakan akan makan sedikit tapi sering **O:** tampak makanan tidak dihabiskan **A:** masalah belum teratasi. **P:** intervensi 1,2,4, dan 5 dilanjutkan. Evaluasi hari ketiga jam 14 05 WITA. **S:** Klien mengatakan porsi makanan yang dihabiskan lebih banyak dari hari-hari sebelumnya, klien mengatakan menghabiskan sayur yang disediakan, klien mengatakan makan sedikit tapi sering. **O:** Klien tampak mengkonsumsi buah-buahan, klien tampak lebih rileks. **A:** masalah teratasi. **P:** intervensi dihentikan.

Selanjutnya diagnosa yang terakhir yaitu intoleransi aktivitas b/d kelemahan. Evaluasi hari pertama pada jam 10.50 WITA. **S:** klien mengatakan masih merasa lemah dan lemas, klien mengatakan untuk aktivitas maupun berpindah dibantu keluarga. **O:** klien tampak lemah, tampak aktivitas klien dibantu oleh istri dan anaknya. **A:** masalah belum teratasi. **P:** Intervensi 1,2,3, dan 4 dilanjutkan. Evaluasi hari kedua pada jam 10.35 WITA. **S:** pasien mengatakan masih merasa lemas, klien mengatakan mulai berlatih untuk melakukan aktivitas secara mandiri **O:** tampak istri klien sedikit-sedikit membantu klien dalam aktivitas dan berpindah, klien tampak masih kurang nyaman. **A:** masalah belum teratasi. **P:** intervensi 1,2, 3 dan 4 dilanjutkan.

Evaluasi dihari ketiga pada jam 13.30. **S:** Pasien mengatakan badannya terasa lebih baik dan sudah tidak merasa lemah, pasien mengatakan mulai melakukan aktivitas berupa makan minum dan duduk dengan mandiri. **O:** Pasien tampak melakukan aktivitas yang ringan secara mandiri. **A:** masalah teratasi. **P:** intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 ANALISIS DAN DISKUSI HASIL

4.1.1 Pengkajian

Berikut merupakan hasil analisis pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia. Menurut Hinkle & Cheeve (2018) Gejala utama mungkin sakit kepala, demam ringan, nyeri pleuritik, mialgia, ruam, dan faringitis, setelah beberapa hari, dahak mukoid atau mukopurulen keluar, sangat parah pneumonia, pipi memerah dan bibir serta bantalan kuku terlihat sianosis sentral (tanda akhir oksigenasi yang buruk [hipoksemia]). Berdasarkan kasus Ny. M.R juga ditemui tanda dan gejala yaitu batuk sejak kurang lebih 1 minggu, sesak nafas sejak 1 hari, pasien tampak pucat bahkan kehilangan nafsu makan sehingga mengakibatkan pasien sulit melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, serta ronchi(+).

Dari data di atas ada perbandingan yang dapat dilihat jelas antara teori dan asuhan keperawatan yang dilakukan sebelumnya dengan kasus yang dibuat penulis. Pada pasien Ny. M.R ditemukan adanya demam ringan dan adanya dahak. Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mengeluh nyeri kepala, nyeri pleuritic, myalgia, ruam dan faringitis. Selain itu, pada teori diatas juga disebutkan bahwa tanda dan gejala yang ditemukan yaitu pipi dan bibir memerah serta bantalan kuku terlihat sianosis central, namun pada kondisi Ny. M.R tidak ditemukan pipi dan bibir memerah serta bantalan kuku terlihat sianosis central.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) pada pasien dengan Pneumonia ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dan dapat

ditegakan menjadi diagnosa keperawatan diantaranya, bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, hipertermi, risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dan intoleransi aktifitas. Sedangkan berdasarkan hasil analisa data sesuai dengan kondisi pasien Ny. M.R pada karya ilmiah ini penulis merumuskan tiga diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan nafas, defisit nutrisi b/d kurangnya asupan makanan dan anoreksia, dan intoleransi aktivitas b/d kelemahan.

Berdasarkan uraian diatas, terdapat perbandingan yang menjadi kesenjangan dalam karya ilmiah ini. Pada teori ada 5 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan, sedangkan dalam kasus diatas terdapat 3 diagnosa keperawatan namun satu diantaranya merupakan diagnosa keperawatan diluar teori. Sehingga dapat disimpulkan bahwa walaupun sudah ada diagnosa dari teori yang dapat diambil sebagai acuan untuk penentuan diagnosa, tetapi yang paling utama yaitu kembali lagi kita melihat data atau temuan yang ditemui pada pasien kelolaan kita. Atau hal-hal serta data apa saja yang dapat menunjang kita menegakkan suatu diagnosa tersebut.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Semua hasil analisis pada tahap intervensi ini menunjukkan bahwa perencanaan tindakan keperawatan pada pasien harus sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami dan perlu diatasi. Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia memiliki klasifikasi yang sama dengan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia sehingga pada saat penyusunan intervensi keperawatan harus sesuai dengan diagnosa keperawatan, dimana untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif diberikan intervensi manajemen jalan napas, untuk diagnosa defisit nutrisi diberikan intervensi manajemen nutrisi, dan untuk diagnosa intoleransi aktivitas diberikan intervensi manajemen energi.

Berdasarkan data diatas, penulis sudah menyusun intervensi sesuai dengan yang ditemui dalam SIKI. Namun, terdapat kesenjangan dimana penulis tidak menuliskan semuanya melainkan hanya memilih intervensi mana saja yang dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan intervensi atau perencanaan yang telah dibuat. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. Menurut Safira (2020) implementasi merupakan suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah semua perencanaan dianggap siap.

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis, tidak terdapat kesenjangan karena implementasi yang diberikan sudah mengacu pada intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi dilakukan penulis selama tiga hari dengan durasi waktu kurang lebih satu jam.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan pasien. Evaluasi adalah proses penilaian, pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Berdasarkan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Ny. M.R setelah tiga hari perawatan selama 7 jam ketiga masalah keperawatan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

Berdasarkan hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis selama tiga hari perawatan selama 7 jam, masalah keperawatan dapat teratasi sesuai dengan tujuan dari penulis, akan tetapi intervensi yang

telah diberikan pada Ny. M.R harus dilanjutkan secara mandiri oleh klien bahkan keluarga agar dapat mempertahankan bahkan meningkatkan kesehatan Ny. M.R

4.2 KETERBATASAN PELAKSANAAN

Keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu terkait pelaksanaan intervensi hanya dapat dilaksanakan 3x7 jam dalam tiga hari perawatan karena menyesuaikan dengan jadwal dinas dari penulis, namun penulis tetap dapat memantau perkembangan pasien karena dilakukan ovoran dinas dari teman-teman dinas yang lain. Dan juga pelaksanaan asuhan keperawatan ini sudah cukup lama yaitu dari bulan Februari 2023.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Pasien Ny. M.R di rawat di ruangan Sta. Maria/Joseph RS Budi Setia Langowan dengan diagnosa medis Pneumonia. Pada pemberian asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan proses keperawatan mulai dari pengkajian yang dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif yang berasal dari pasien dan keluarga serta data objektif yang diperoleh melalui hasil observasi dan pemeriksaan fisik. Setelah proses pengumpulan data selesai maka data yang ada diklasifikasikan berdasarkan masalah keperawatan dan selanjutnya dianalisis untuk penentuan diagnosa keperawatan. Pada pasien Ny. M.R ada tiga diagnosa keperawatan yang dirumuskan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan nafas, defisit nutrisi b/d kurangnya asupan makanan dan anoreksia, dan intoleransi aktivitas b/d kelemahan, dimana untuk mengatasi ketiga masalah tersebut dilakukan proses intervensi keperawatan untuk merencanakan tindakan yang akan dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 3x7 jam perawatan yang memberikan hasil pada evaluasi yaitu setelah dilakukan perawatan selama 3x7 jam maka semua masalah keperawatan yang ditemukan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan hasil analisis perbandingan antara teori, karya ilmiah sebelumnya dan asuhan keperawatan pada pasien Ny. M.R ditemukan adanya kesenjangan yaitu pada pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan dan dalam evaluasi hasil.

Kesenjangan yang ditemukan berupa perbedaan tanda dan gejala serta diagnosa keperawatan yang ada tentunya disesuaikan dengan kondisi pasien, selain itu pada evaluasi hasil adanya kesenjangan dikarenakan pada karya ilmiah sebelumnya tidak semua masalah keperawatan yang dirumuskan teratasi sesuai tujuan sedangkan pada karya ilmiah ini semua masalah keperawatan teratasi sesuai tujuan yang ditetapkan.

5.2 SARAN

5.2.1 UNTUK KEPERAWATAN

Diharapkan ada peningkatan pelaksanaan penelitian dalam bidang keperawatan medikal khususnya pada pasien dengan Pneumonia sehingga pada pemberian asuhan keperawatan akan lebih spesifik pelaksanaan tindakan yang diberikan dalam mengatasi masalah keperawatan pasien.

5.2.2 UNTUK RUMAH SAKIT

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia khususnya dalam pelaksanaan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan.

5.2.3 UNTUK PENELITIAN

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan kembali penelitian terkait Pneumonia. Selain itu, lingkup penelitian ini hanya terbatas pada satu rumah sakit swasta yaitu RS Budi Setia Langowan, sehingga diharapkan peneliti lain dapat memperluas lingkup penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien-pasien dengan Pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardilah, Y (2029) Diterminan Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Pneumonia Pada Balita Di Pinggiran Sungai Musi, *Jurnal Kesehatan*, Vol 1 nomor 1.
- Auliyah, N (2019) Evaluasi Penggunaan Antibiotik Dengan Metode Gysens Pada Pasien Pneumonia Di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, Vol 4 nomor 2.
- Dewinurisa (2021) Fisioterapi Kasus Pneumonia Pada Anak, *Indonesian Journal of Health Science*, Vol 2 nomor1.
- Dwiningrum, R., Pratiwi, M (2022) Hubungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkolosis Di Klinik Harum Melati Pringsewu, *Jurnal Farmasi*, Vol 3 nomor 1.
- Elorriaga, G (2021) Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Sawahluntoh, *Jurnal Abdimas Saintika*, Vol 1 nomor 1.
- Hermansya, A (2022) Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rs TK II Pelamonia, *Jurnal Mitra sehat*, Vol 12 nomor 2.
- Hermayani, H., Maran, W (2023) *Narrative Literature Review (NLR) Pneumonia* Sebagai Suatu Masalah Kesehatan Pada Bayi, *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, Vol 1 Nomor 3.
- Hotimah, H (2023) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru Kabupaten Kota Baru, *Jurnal Ilmiah Maternal*, Vol 7 nomor 2
- Linda, S (2019) Perbedaan Perokok Dan bukan Perokok Di RSUD Gerung, Nusantara Hasana, Vol 2 nomor 12.

Rahardjoputro, R., Sholila, I (2023) Ketepatan Pemilihan Peresepan Antibiotik untuk Terapi Pneumonia pada Pasien Lansia Rawat Inap di Rumah Sakit X Surakarta, Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product, Vol 6 nomor 1.

Ardilah, Y (2029) Diterminan Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Pneumonia Pada Balita Di Pinggiran Sungai Musi, Jurnal Kesehatan, Vol 1 nomor 1.

Lampiran 1

PENGAJIAN KEPERAWATAN DEWASA

Nama Mahasiswa : Gabriela Sutomo NIM : 22062122

Tanggal MRS : 27 – 02 – 2023 No. RM: 117645

I. Biodata

- a. Nama : Ny. M.R
- Umur : 61 Tahun
- Agama : kristen Protestan
- Alamat : Tempok jg II, Tompaso

II. Keluhan Utama/ Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan batuk berlendir kurang lebih 1 minggu.

III. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan lalu
Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit kronis dan jika sakit pasien langsung berobat ke puskesmas
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang
Pasien mengatakan batuk kurang lebih 1 minggu, badan lemah, sesak napas.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga
Pasien mengatakan tidak ada Riwayat penyakit keluarga

IV. Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan tinggal Bersama dengan keluarga

V. Riwayat Spiritual

Setiap keluarga datang berkunjung keluarga selalu berdoa bersama dengan Ny. M.R.

VI. Reaksi Hospitalisasi

a. Pengalaman Pasien Tentang Sakit Dan Rawat Inap

- Bagaimana perasaan pasien / keluarga saat ini : cemas,takut, khawatir
- Mengapa pasien / keluarga berobat ke RS : karena pasien dalam keadaan sakit dan perlu mendapat tindakan dari rumah sakit

b. Pemahaman pasien tentang sakit dan rawat inap :

Pasien ingin mendapatkan pelayanan Kesehatan di RS

VII. Aktivitas Sehari Hari

A. Nutrisi dan cairan

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
Selera	Baik	Baik
Jenis	Nasi, ikan, sayur	Nasi, ikan, sayur
Frekuensi	3 – 4 x/hari	3 – 4 x/hari

B. Eliminasi (BAB dan BAK)

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
Tempat pembuangan	Toilet	Toilet
Frekuensi (waktu)	4-5x/hari	4-5x?hari
Konsistensi	Lembek	Lembek
Kesulitan	-	-
Obat pencahar	-	-

C. Istirahat dan tidur

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. jam tidur		
- siang	1-2 jam/hari	1 jam/hari
- malam	7-8 jam/hari	6-7 jam/hari
2. pola tidur		

- kebiasaan sebelum tidur	-	-
- kesulitan tidur	-	-

D. Olahraga

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. program olahraga	-	Tidak ada
2. jenis & frekuensi	-	Tidak ada
3. kondisi setelah olahraga	-	Tidak ada

E. Personal Hygiene

No	Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1	Mandi Cara Frekuensi Alat mandi	Mandi sendiri dengan air bersih 1-2x/hari Shampoo, sabun, odol dan sikat gigi	saat dikaji pasien belum mandi hanya mengenakan pakaian
2	Cuci rambut Frekuensi Cara	3-4x/minggu Cuci menggunakan shampo	saat dikaji pasien belum mencuci rambut
3	Gunting Kuku Frekuensi Cara	-	Tidak menentu Menggunakan alat penggunting kuku
4	Gosok Gigi Frekuensi Cara	1-2x/hari Menguunakan odol dan sikat gigi	1-2x/hari Menguunakan odol dan sikat gigi

F. Aktivitas/ mobilitas Fisik

No	Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Kegiatan sehari hari	-	Ditempat tidur
2.	Pengaturan jadwal	-	Tidak
3.	harian	-	Tidak
4.	Penggunaan alat bantu aktivitas Kesulitan pergerakan Tubuh	-	Tidak

VIII. Pemeriksaan Fisik

- A. Keadaan Umum : Lemah
- B. Tanda Tanda Vital
 - 1. Suhu : 36.6 °C
 - 2. Nadi : 80 x/ menit
 - 3. Respirasi : 26 x/ menit
- C. Sistem Pernafasan
 - 1. Hidung : simetris
 - 2. Leher : simetris, tidak ada pembengkakan
 - 3. Dada : gerakan dada sometris, tidak ada masa
- D. Sistem Cardio Vaskuler
 - 1. Konjungtiva : tidak anemis, pucat, sianosis
Arteri carotis : kuat
 - 2. Ukuran jantung : normal
- E. Sistem Pencernaan
 - 1. Skrela : tidak ikterik
 - 2. Mulut : normal igi : lengkap kemampuan menelan : baik
- F. Sistem Indra
 - Mata : kelopak mata (+) bulu mata (+) alis (+)
 - Hidung : simetris, tidak adanya cairan darah atau nana yang keluar dari mata
 - Telinga : keadaan daun telinga normal, fungsi pendengaran baik
 - Mulut : normal/ bibir sumbing (-), tidak adanya pembengkakan pada area gusi dan langit
 - Peraba : turgor kulit baik
- G. Sistem Saraf
 - 1. Fungsi Cerebral

- a. Status mental : -
 - b. Kesadaran : E : 4 M : 6 V : 5
 - c. Bicara ekspresif : normal
2. Fungsi cranial
- a. Nervus I : penciuman normal
 - b. Nervus II : pasien mampu melihat suatu objek yang di perlihatkan
 - c. Nervus III, IV, VI : gerakan bola mata baik
 - d. Nervus V : normal
 - e. Nervus VII : pasien dapat menggerakkan bola mata
 - f. VIII : pendengaran normal menunjukkan respon yang diharapkan
 - g. IX : pasien belum bisa dilakukan pengkajian ini
 - h. X : refleks muntah dan menelan : baik
 - i. XI : menggerakkan bahu baik
 - j. XII : menggerakkan lidah baik
3. Fungsi motorik : pasien dapat menggerakkan kakinya secara normal
4. Fungsi sensorik : pasien merespon saat ada rangsanagn pada tubuhnya
- H. Sistem Muskulo Skeletal
- 1. Kepala : bentuk kepala simetris
 - 2. Pelvis : gaya jalan : normal
 - 3. Lutut : bengkak : tidak, kaku : tidak
 - 4. Kaki : bengkak : tidak, gerakan : normal
kemampuan berjalan : normal
 - 5. Tangan : bengkak : tidak, gerakan menggenggam, Rom : pasif
- I. Sistem Integumen :
- 1. Rambut : warna hitam campur putih
 - 2. Kulit : warna kuning lansat, kelembapan : baik, bulu : normal
 - 3. Kuku : warna : bening, kebersihan : baik
- J. Sistem endokrin

- Kelenjar Thyroid : tidak ada
 Suhu tubuh : 36.6°c keringat berlebih : tidak
- K. Sistem perkemihan
1. Odema palpebra : tidak
 2. keadaan kandung kemih : tidak dikaji
- L. Sistem Reproduksi
- Laki laki : -
 - Perempuan : normal terdapat labia (bibir vagina), lubang vagina, lubang uretra, klitoris, anus
- M. Sistem imun
1. Alergi (cuaca, debu, bulu, zat kimia, makanan) : tidak ada
 2. Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca : tidak ada
 3. Test Diagnostik
 1. Laboraturium Pemeriksaan darah
 - WBC: 10.0
 - HCT: 41
 - HB: 14,3
 - PLT: 311
 - LYM: 15,2
- Terapi saat ini
1. IVFD Ns 0,9% 20 tetes/menit
 2. O2 kanul binasal 4 liter/menit\
 3. Ceftriaxone 1x2gr IV
 4. Azitromycin Injeksi 1x500mg
 5. Ambroxol 3x 30 mg
 6. Paracetamol 3 x 500 mg
 7. Salbutamol 3x4mg
 8. Ondacentron 4mg 3x1
 9. Ranitidine 150mg 2x1.

KLASIFIKASI DATA

No	Data Subjektif (DS)	No	Data Objektif (DO)
1.	Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak dan kental	1.	Pasien tampak pucat
2.	Pasien mengatakan sulit mengeluarkan lendir	2.	Pasien tampak lemah
3.	Pasien mengatakan badan terasa lemas	3.	Dahak berwarna putih kental
4.	Pasien mengatakan merasa gelisah,	4.	Terdengar suara ronkhi pada kedua paru
5.	Pasien mengatakan sering merasa mual	5.	Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya
6.	Pasien mengatakan nafsu makannya berkurang	6.	BB sebelum sakit 68kg sejak sakit 66kg
7.	Pasien dan keluarga pasien mengatakan seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.	7.	Tampak ADL pasien dibantu oleh keluarga
		8.	Observasi TTV: TD: 110/80, N: 80 x/menit, R: 26 x/menit, SB: 36,6° C, SPO2: 96%.

ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : 1. Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak dan kental 2. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan lendir DO : 1. Dahak berwarna putih kental 2. Terdengar suara ronkhi pada kedua paru 3. Pasien tampak pucat 4. Pasien tampak lemah		Bersihkan jalan napas tidak efektif
2.	DS : 1. Pasien mengatakan sering merasa mual 2. Pasien mengatakan nafsu makannya berkurang DO : 1. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya 2. BB sebelum sakit 68kg sejak sakit 66kg		Defisit nutrisi

3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan rasa lemah 2. Pasien dan keluarga pasien mengatakan seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Tampak ADL pasien dibantu oleh keluarga <p>Observasi TTV:</p> <p>TD: 110/80</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>R: 26 x/menit</p> <p>SB: 36,6 C</p> <p>SPO2: 96%.</p>		Intoleransi Aktivitas
----	--	--	-----------------------

NO	HARI/ TANGGAL	DIAGNOSA KEPERTAWATAN	TUJUAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Senin, 27/02-2023	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hipersekresi Jalan Nafas, yang ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak dan kental 2. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan lender 3. Pasien mengatakan badan terasa lemas 4. Pasien mengatakan merasa gelisah <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak pucat 2. Pasien tampak lemah, dahak berwarna putih kental 3. Terdengar suara ronkhi pada kedua paru <p>TTV: TD: 110/80 N: 80 x/menit R: 26 x/menit SB: 36,6 C SPO2: 96%.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun 2. Bunyi ronkhi menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor bunyi napas tambahan 2. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan semi fowler atau fowler 4. Berikan minum hangat. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan teknik batuk efektif. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui bunyi napas tambahan 2. Untuk mengetahui adanya sputum berlebih 3. Untuk mengoptimalkan pernapasan 4. Untuk mengencerkan dahak 5. Untuk mengeluarkan dahak secara maksimal 6. Untuk menurunkan kekentalan dan perlekatan secret

2.	Senin, 27/02-2023	Defisit Nutrisi b/d Kurangnya Asupan Makanan dan Anoreksia, yang ditandai dengan: DS: 1. Pasien mengatakan sering merasa mual 2. Pasien mengatakan nafsu makannya berkurang. DO: 1. Pasien tampak lemah 2. pasien tampak pucat 3. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya 4. BB sebelum sakit 68kg, sejak sakit 66kg.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan status nutrisi pasien meningkat/Kembali normal dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik, mual menurun	Observasi 1. Monitor asupan makan Terapeutik 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Anjurkan posisi duduk, jika mampu Edukasi 4. Ajarkan diet yang diprogramkan. Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.	1. Untuk menilai asupan makanan yang adekuat 2. untuk memperlancar proses pencernaan 3. Agar tidak tersedak saat makan 4. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi perorangan 5. Untuk mengurangi rasa mual dan muntah
3.	Senin 27/02- 2023	Intoleransi aktivitas b/d Kelemahan, yang ditandai dengan DS: 1. Pasien dan keluarga pasien mengatakan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pasien bertoleransi terhadap aktivitas dengan	Observasi 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional. Terapeutik	1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami oleh pasien 2. Untuk memberikan rasa nyaman pada pasien

		<p>seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga</p> <p>2. Pasien mengatakan badannya terasa lemas</p> <p>DO:</p> <p>1. Pasien tampak lemah</p> <p>2. Pasien tampak pucat</p> <p>3. Tampak ADL klien dibantu oleh keluarga</p>	<p>kriteria hasil :</p> <p>1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <p>2. Keluhan Lelah cukup menurun</p> <p>3. Perasaan Lemah cukup menurun.</p>	<p>2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus.</p> <p>Edukasi</p> <p>3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>	<p>3. Untuk meningkatkan aktivitas sampai normal</p> <p>4. Untuk meningkatkan intoleransi pasien</p>
--	--	---	---	--	--

HARI/ TANGGAL	IMPLEMENTASI (Diagnosa 1)	EVALUASI
<p>Senin, 27/02-2023</p>	<p>Jam 10.00 1. Monitor bunyi napas tambahan Hasil : ditemukan ronchi (+)</p> <p>Jam 10.05 2. Memonitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) Hasil: Pasien tampak batuk berdahak (jumlah ± 22 cc, warna kekuningan, aroma khas sputum)</p> <p>Jam 10.10 3. Memberikan posisi semi-fowler Hasil: Pasien tampak masih gelisah</p> <p>Jam 10.15 4. Memberikan minum hangat Hasil: Pasien mengatakan memang suka minum air hangat karena membuatnya merasa lebih baik</p> <p>Jam 10.20 5. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Pasien tampak mulai melakukan teknik batuk efektif</p> <p>Jam 12.00 6. Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi Hasil: Pasien diberikan Ambroxol 30 mg.</p>	<p>Jam 10.30 S: - Pasien mengatakan masih mengalami batuk berlendir - Pasien mengatakan masih sulit mengeluarkan lendir - Pasien mengatakan merasa gelisah</p> <p>O: - Pasien tampak batuk berdahak (jumlah ± 15 cc warna kekuningan, aroma khas sputum) - Pasien tampak mulai bisa mengeluarkan dahak - Tampak gelisah berkurang dan ronchi (+)</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi 1, 2, 3, 5, dan 6 dilanjutkan.</p>
<p>Selasa, 28/02-2023</p>	<p>Jam 08.30 1. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Ronchi mulai menurun</p> <p>Jam 08.35 2. Memonitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) Hasil: Tampak batuk berdahak berkurang (jumlah ± 12 cc, warna</p>	<p>Jam 09.25 S: - Pasien mengatakan masih batuk berlendir mulai berkurang - Pasien mengatakan lebih mudah mengeluarkan lendir saat batuk</p>

	<p>kuning dan mulai jernih, aroma khas sputum)</p> <p>Jam 08.40 3. Memberikan posisi semi-fowler Hasil: Gelisah tampak menurun</p> <p>Jam 08.45 4. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Pasien tampak sudah melakukan teknik batuk efektif dan lebih mudah mengeluarkan dahak</p> <p>jam 08.55 5. Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi Hasil: Diberikan Ambroxol 30 mg.</p>	<p>- Pasien mengatakan perasaan gelisah sudah berkurang</p> <p>O: - Pasien tampak batuk berdahak (jumlah ± 8 cc warna kekuningan mendekati jernih aroma khas sputum - Pasien tampak lebih mudah mengeluarkan dahak - Tampak gelisah mulai hilang dan ronchi (+) namun hampir tidak terdengar.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi 1, 2, 3, 5, dan 6 dilanjutkan.</p>
Rabu, 29/02-2023	<p>Jam 11.00 1. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Ronchi menurun dan hampir tidak terdengar</p> <p>Jam 11.05 2. Memonitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) Hasil: Tampak batuk berdahak menurun (jumlah ± 3-4 cc, warna mulai jernih, aroma khas tidak tercium)</p> <p>Jam 11.10 3. Memberikan posisi semi-fowler Hasil: Tampak pasien tidak lagi gelisah</p> <p>Jam 11.15 1. Mengajarkan teknik batuk efektif</p>	<p>Jam 11.30 S: - Pasien mengatakan tidak lagi mengalami batuk berlendir - Pasien mengatakan tidak lagi mengeluarkan lendir - Pasien mengatakan tidak lagi merasa gelisah</p> <p>O: Pasien tampak tidak lagi batuk dan tidak lagi mengeluarkan dahak, serta tampak tidak gelisah dan ronchi (-).</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

	<p>Hasil: Pasien tampak melakukan teknik batuk efektif dan mampu mengeluarkan dahak</p> <p>Jam 11.20</p> <p>2. Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi</p> <p>Hasil: Diberikan Ambroxol 30 mg.</p>	
--	--	--

HARI/ TANGGAL	IMPLEMENTASI (Diagnosa 2)	EVALUASI
<p>Senin, 27/02-2023</p>	<p>Jam 11.00</p> <p>1. Memonitor asupan makanan Hasil: Pasien makan makanan nasi, ikan, dan sayur yang disediakan di RS (dengan porsi yang tidak dihabiskan)</p> <p>Jam 11.30</p> <p>2. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Hasil: Pasien tidak terlalu selera untuk makan buah-buahan dan sayuran</p> <p>Jam 12.00</p> <p>3. Anjurkan posisi duduk jika mampu Hasil: Klien dibantu keluarga dengan posisi semi fowler</p> <p>Jam 12.05</p> <p>4. Mengajarkan diet yang diprogramkan Hasil: Pasien makan apapun tidak ada pantangan namun hanya sedikit</p> <p>Jam 14.00</p> <p>5. Berkolaborasi dalam pemberian medikasi sebelum makan Hasil: Pasien diberikan antiemetik.</p>	<p>Jam 14.05</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak memiliki selera untuk makan sehingga porsi makanannya tidak dihabiskan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat, tampak kurus - Tampak makanan tidak dihabiskan <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi 1,2,4, dan 5 dilanjutkan.</p>
<p>Selasa, 28/02-2023</p>	<p>Jam 09.00</p> <p>1. Memonitor asupan makanan Hasil: Pasien makan makanan nasi, ikan, sayur yang disediakan rumah sakit</p> <p>Jam 09.05</p> <p>2. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Hasil: Pasien mulai makan sayur yang disediakan rumah sakit</p>	<p>Jam 14.10</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai tertarik mengkonsumsi sayur yang disediakan - Klien mengatakan akan makan sedikit tapi sering <p>O: tampak makanan tidak dihabiskan</p>

	<p>Jam 09.30</p> <p>3. Mengajarkan diet yang telah di programkan Hasil: Klien makan sedikit tapi sering</p> <p>Jam 14.00</p> <p>4. Berkolaborasi dalam pemberian medikasi Hasil: Diberikan antiemetik</p>	<p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi 1,2,4, dan 5 dilanjutkan</p>
<p>Rabu, 29/02-2023</p>	<p>Jam 11.30</p> <p>1. Memonitor asupan makanan Hasil: Pasien makan makanan nasi, ikan, sayur yang disediakan rumah sakit (porsi makanan yang dihabiskan lebih banyak dibandingkan hari sebelumnya)</p> <p>Jam 11.35</p> <p>2. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Hasil: Klien menghabiskan sayur yang disediakan rumah sakit, klien juga sedikit mengkonsumsi buah</p> <p>Jam 12.00</p> <p>3. Mengajarkan diet yang telah diprogramkan Hasil: Klien makan sedikit tapi sering</p> <p>Jam 14.00</p> <p>4. erkolaborasi dalam pemberian medikasi Hasil: Diberikan antiemetik.</p>	<p>Jam 14 05</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan porsi makanan yang dihabiskan lebih banyak dari hari-hari sebelumnya - Klien mengatakan menghabiskan sayur yang disediakan - Klien mengatakan makan sedikit tapi sering <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengkonsumsi buah-buahan - Klien tampak lebih rileks <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>

HARI/ TANGGAL	IMPLEMENTASI (Diagnosa 3)	EVALUASI
<p>Senin, 27/02-2023</p>	<p>Jam 10.30 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil: Pasien mengatakan merasa lemah dan lemas</p> <p>Jam 10.35 2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: Pasien mengatakan merasa lemah sehingga tidak nyaman untuk bergerak/beraktivitas</p> <p>Jam 10.40 3. Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan, Hasil: Pasien tampak dibantu istri dan anaknya saat melakukan aktivitas dengan duduk di sisi tempat tidur</p> <p>Jam 10.45 4. Menganjurkan melakukan aktivitas bertahap Hasil: Pasien mengatakan akan melakukan aktivitasnya secara bertahap pelan-pelan dan dibantu istri atau anaknya.</p>	<p>Jam 10.50 S: - Klien mengatakan masih merasa lemah dan lemas - Klien mengatakan untuk aktivitas maupun berpindah dibantu keluarga</p> <p>O: - Klien tampak lemah - Tampak aktivitas klien dibantu oleh istri dan anaknya</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi 1,2,3, dan 4 dilanjutkan</p>
<p>Selasa, 28/02-2024</p>	<p>Jam 10.15 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil: Pasien mengatakan masih merasa lemah dan lemas</p> <p>Jam 10.20 2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: Pasien merasa lemah sehingga tidak nyaman untuk bergerak/beraktivitas</p> <p>Jam 10.25 3. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan Hasil: Pasien tampak dibantu istri dan</p>	<p>Jam 10.35 S: - Pasien mengatakan masih merasa lemas - Klien mengatakan mulai berlatih untuk melakukan aktivitas secara mandiri</p> <p>O: - Tampak istri klien sedikit-sedikit membantu klien dalam aktivitas dan berpindah</p>

	<p>anaknya saat melakukan aktivitas dengan duduk di sisi tempat tidur</p> <p>Jam 10.30</p> <p>4. Mengajarkan melakukan aktivitas bertahap Hasil: Pasien mengatakan akan melakukan aktivitasnya secara bertahap/pelan-pelan dibantu istri dan anaknya.</p>	<p>- Klien tampak masih kurang nyaman</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi 1,2, 3 dan 4 dilanjutkan.</p>
Rabu, 29/02-2024	<p>Jam 13.15</p> <p>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil: Pasien mengatakan badannya terasa lebih baik dan sudah tidak merasa lemah</p> <p>Jam 13.20</p> <p>2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: Pasien melakukan makan minum dan berpindah secara mandiri</p> <p>Jam 13.25</p> <p>3. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan Hasil: Pasien sudah bisa duduk disisi tempat tidur secara mandiri.</p>	<p>Jam 13.30</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya terasa lebih baik dan sudah tidak merasa lemah - Pasien mengatakan mulai melakukan aktivitas berupa makan minum dan duduk dengan mandiri. <p>O: Pasien tampak melakukan aktivitas yang ringan secara mandiri</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan.</p>



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado

Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972

Website : fakep.unikadelasalle.ac.id

E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Gabrila Sutomo

NIM : 22062122

Pembimbing : Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	13 Maret 2023	Judul, Timeline dan penulisan KIAN	Melakukan meeting via google meet serta memasukan judul karya ilmiah akhir ners	
2.	14 Maret, 2023	BAB 1	Sesusiksn dengan buku panduan	
3.	11 Juni, 2023	BAB II	Revisi tinjauan teori, perkecil sub bab, tambahkan teori keperawatan dalam penelitian	
4.	13 Juni, 2023	BAB III	Sesuaikan masalah keperawatan yang diangkat harus sesuai dengan kasus yang diambil	
5.	17 Juni, 2023	BAB III	Perbaiki	
6.	21 Juni 2023	BAB IV	Perbaiki cara penulisan dan penelitian harus didukung oleh jurnal terkait dan kesimpulan sendiri	
7.	24 Juni, 2023	BAB V	Pada kesimpulan tambahkan saran untuk tenaga Kesehatan dan pasien	
8.	26 Juni, 2023	Mengirim revisi BAB 1-V	ACC ujian karya ilmiah akhir ners	
9.	27 Juni, 2023	Konsultasi terkait PPT	Masukkan yang penting-penting saja	

