



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN  
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG BERNADETH III  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH:**

**SRI ARIANTI NUSSY (NS2114901139)**

**SUSANTI P (NS2114901141)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2022**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN  
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG BERNADETH III  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH:**

**SRI ARIANTI NUSSY (NS2114901139)**

**SUSANTI P (NS2114901141)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2022**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Sri Arianti Nussy (NS2114901139)
2. Susanti P (NS2114901141)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 05 Juli 2022

yang menyatakan,



Sri Arianti Nussy



Susanti P

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA ILMIAH AKHIR**

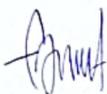
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien dengan Pneumonia di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa/ NIM : 1. Sri Arianti Nussy/ NS2114901139  
2. Susanti P/ NS2114901141

**Disetujui oleh**

Pembimbing 1



(Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep)  
NIDN: 0907049202

Pembimbing 2



(Siprianus Abdul S.Si., Ns., M.Kes.)  
NIDN: 0928027101

**Menyetujui,  
Wakil Ketua Bidang Akademik  
STIK Stella Maris Makassar**

**Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB**  
NIDN: 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Sri Arianti Nussy / NS2114901139  
2. Susanti P / NS2114901141

Program studi : Profesi Ners

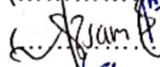
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan  
Pneumonia di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit  
Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

## DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep. (.....)

Pembimbing 2 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes. (.....)

Penguji 1 : Mery Sambo, Ns., M.Kep. (.....)

Penguji 2 : Kristia Novia, Ns., M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Makassar  
Tanggal : 05 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
  
Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes  
NIDN: 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Sri Arianti Nussy (NS2114901139)

Susanti P (NS2114901141)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/ formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

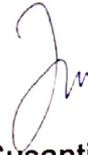
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 05 Juli 2022

Yang menyatakan



Sri Arianti Nussy



Susanti P

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir (KIA) ini dengan judul: **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien dengan Pneumonia di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”** dengan baik dan tepat pada waktunya.

Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Studi Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini disadari pula oleh penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan serta doa dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar serta sebagai pembimbing II yang dengan sepenuh hati senantiasa sabar dan telah mengorbankan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan motivasi kepada kami dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
2. Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB. selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Mathilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes. selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.M.Kes. selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners serta sebagai penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.

6. Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep. sebagai pembimbing I yang dengan sepenuh hati senantiasa sabar dan telah mengorbankan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan motivasi kepada kami dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Kristia Novia, Ns., M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Teristimewa Mama tercinta dari Sri Arianti Nussy (Siti Samrah Marasabessy), keponakan Michelle, Imanuel serta Tofino Davids Silooy yang selalu mendoakan, memberikan dukungan dan yang paling utama adalah kasih sayang serta bantuan berupa material sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Susanti P (Alm.Petrus Takke dan Rosmiati), Kakak, Adik serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan dan yang paling utama adalah kasih sayang serta bantuan berupa material sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
11. Sahabat Alfi Hutubessy, Olivia Selanno dan Adik Arini, Orin yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih perlu disempurnakan. Oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 05 Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>xi</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>xii</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit.....	4
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	4
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Anatomi dan Fisiologi.....	6
3. Etiologi.....	10
4. Patofisiologi.....	12
5. Manifestasi Klinis.....	12
6. Tes Diagnostik.....	13
7. Penatalaksanaan Medik.....	14

8. Komplikasi .....	14
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	15
1. Pengkajian.....	15
2. Diagnosis, Luaran, Perencanaan Keperawatan .....	16
3. Perencanaan Pulang ( <i>Discharge Planning</i> ).....	28
4. Patoflowdiagram .....	30
<b>BAB III PENGAMATAN KASUS</b>	
A. Ilustrasi Kasus.....	31
B. Pengkajian .....	32
C. Daftar Obat .....	53
D. Diagnosis Keperawatan .....	61
E. Perencanaan Keperawatan .....	62
F. Implementasi Keperawatan .....	63
G. Evaluasi Keperawatan .....	64
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS</b>	
A. Pembahasan Askep.....	112
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> .....	117
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	125
B. Saran.....	127
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Anatomi Fisiologi Paru-paru .....	7
---	---

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 05 Juni 2022 .....	49
Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 08 Juni 2022 .....	50
Tabel 3.4 Rencana Keperawatan.....	62
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	66
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan .....	71
Tabel 4.1 Telaah Jurnal <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN) .....	120

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Satuan Acara Pengajaran (SAP) Pneumonia
- Lampiran 2 Satuan Acara Pengajaran (SAP) Teknik Batuk Efektif
- Lampiran 3 *Leaflet* Pneumonia
- Lampiran 4 *Leaflet* Teknik Batuk Efektif
- Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 6 Lembar Konsul Ilmiah Akhir

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat terutama bagi negara maju dan berkembang. Penyakit infeksi ialah penyakit yang disebabkan oleh berkembangbiaknya mikroorganisme mikroskopik yang terdiri dari satu atau banyak sel seperti bakteri, jamur, parasit serta virus. Penyakit infeksi terjadi ketika interaksi dengan mikroorganisme menyebabkan kerusakan pada tubuh host dan kerusakan tersebut menimbulkan berbagai gejala dan tanda klinis. Penyakit yang diakibatkan oleh infeksi mikroorganisme menjadi salah satu penyakit yang selalu menjadi pusat perhatian para praktisi dan pemerhati kesehatan. Salah satu penyakit infeksi yaitu pneumonia (Mulyana, 2019).

Pneumonia adalah infeksi atau peradangan akut di jaringan paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, parasit, jamur, polusi udara, kebiasaan merokok. Penyakit pneumonia dapat dipengaruhi oleh faktor resiko yang tidak dapat diubah misalnya umur dan jenis kelamin. Pneumonia dapat menyerang siapa saja, seperti anak-anak, remaja, dewasa muda dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020). Penyakit ini ditandai dengan demam, batuk disertai nafas cepat dan atau sesak nafas (Wibowo et al., 2018).

Berdasarkan data yang dipaparkan *World Health Organization* (WHO), kasus pneumonia mengalami peningkatan prevalensi 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,7% pada tahun 2013. Berdasarkan kelompok umur, peningkatan prevalensi terjadi pada balita, diumur 45-54 tahun dan masih terus meningkat di umur selanjutnya. Di dunia, angka kejadian pneumonia tercatat 9,2 juta jiwa meninggal dalam periode 1 tahun yakni di seluruh dunia 92% dari total kasus yang telah

tercatat ditemukan pada benua Asia dan Afrika WHO dalam (Abdul et al., 2020).

Menurut Riskesdas (2018), angka kejadian pneumonia lebih sering terjadi di negara berkembang. Di Indonesia, pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yaitu sekitar 2% sedangkan tahun 2013 adalah 1,8%. Data Riset Kesehatan Dasar menyebutkan, prevalensi penderita pneumonia segala umur mencapai 2,21%, pada usia 54-64 tahun mencapai 2,5%, usia 65-74 tahun sebanyak 3,0% dan 75 tahun keatas mencapai 2,9%, jika dirata-ratakan, maka penderita pneumonia usia lanjut adalah 2,8%. Kota Makassar sendiri, kasus pneumonia tahun 2017 sebanyak 364 kasus, menurun dari 526 kasus pada tahun 2016 Dinkes Kota Makassar dalam (Kalsum et al., 2018).

Presentase pasien dengan pneumonia cukup banyak, maka dibutuhkan peran perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara tepat yang dapat membantu dan mengurangi angka kejadian. Peran perawat dalam usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam usaha promotif berupa memotivasi klien untuk melakukan olahraga atau bergerak secara teratur, menjaga pola makan, menghindari asap rokok, dan menjaga diri agar tetap sehat. Selain itu, usaha preventif dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian pneumonia, penyebab pneumonia, tanda dan gejala pneumonia, serta komplikasi pneumonia. Usaha kuratif, dengan cara melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan seperti halnya inhalasi combivent dan injeksi ceftriaxone. Sedangkan dalam usaha rehabilitatif, perawat menganjurkan untuk melakukan rehabilitasi fisik atau pengistirahatan sejenak untuk memaksimalkan proses penyembuhan dan membiasakan untuk menjalani pola hidup yang baik dan sehat.

Salah satu penanganan bagi pasien pneumonia adalah memberikan latihan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum di jalan napas. Teknik batuk efektif dilakukan dengan cara menganjurkan pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, dan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 (Mulia, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien dengan Pneumonia di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum, penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan pneumonia di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Menetapkan rencana keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan pneumonia dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence*

*Based Nursing* (EBN) di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan pneumonia di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### **C. Manfaat penulisan**

#### 1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia, sehingga mampu menetapkan diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien serta mampu merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai masalah keperawatan pasien dengan pneumonia.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Bisa menjadi acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) terutama pada pasien pneumonia.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Bisa menjadi referensi terbaru bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris dalam pembuatan asuhan keperawatan tentang pneumonia.

### **D. Metode Penulisan**

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah dengan menggunakan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Waktu yang digunakan penulisan selama 06 Juni sampai 09 Juni 2022 dalam menyusun Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa dengan Pneumonia.

Data yang diperoleh didapatkan dari hasil wawancara dengan klien dan pihak keluarga, observasi dengan pengamatan yang dilakukan secara langsung, studi dokumentasi dengan melihat catatan medis baik

hasil laboratorium, dokter, perawat maupun tim kesehatan lainnya. Serta studi kepustakaan dengan berpedoman pada literatur yang didapatkan baik dari buku maupun jurnal penelitian.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dimulai dengan Bab I pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Pada Bab II berisi konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan. Konsep dasar keperawatan berisi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, patoflowdiagram, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, dan komplikasi. Dan konsep dasar keperawatan berisi pengkajian, standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI), standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI), standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), dan diakhiri dengan *discharge planning*.

Selanjutnya, pada Bab III terdapat pengamatan kasus yang berisikan mengenai ilustrasi kasus, pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada Bab IV berisi tentang pembahasan kasus dan Bab V yang berisi tentang simpulan dan saran dari keseluruhan Karya Ilmiah Akhir ini. Dan pada akhir Bab I sampai Bab V dilampirkan daftar pustaka.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar

#### 1. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 yang dikutip Wulandari (2016) adalah bentuk infeksi pernapasan akut yang mempengaruhi paru-paru. Pneumonia adalah peradangan paru oleh bakteri dengan gejala berupa panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, serta gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang).

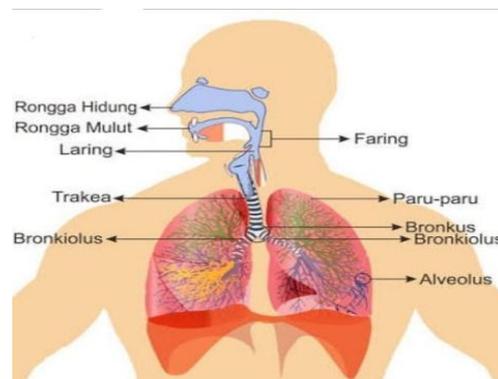
Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (Abdul & Herlina, 2020).

Berdasarkan definisi di atas penulis dapat menyimpulkan pneumonia merupakan suatu penyakit dimana terjadi proses inflamasi pada parenkim paru yang menyebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat.

#### 2. Anatomi Fisiologi

##### a. Anatomi Sistem Pernapasan

Menurut Ahmad (2019) secara anatomi sistem pernafasan terdiri atas: saluran nafas, paru, pleura, rongga dada.



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi (Permatasari, 2015)

1) Saluran nafas bagian atas

- a) Hidung: Bagian eksternal menonjol dari wajah dan disangga oleh tulang hidung. Bagian internal hidung adalah rongga berlorong yang dipisahkan oleh septum nasi menjadi rongga hidung kanan dan kiri. Rongga hidung bagian dalam dilapisi dengan membran mukosa yang sangat banyak mengandung vaskular yang disebut mukosa hidung. Permukaan mukosa hidung dilapisi oleh sel-sel goblet yang mensekresi lendir secara terus menerus dan bergerak ke belakang ke nasofaring oleh gerakan silia. Fungsi hidung: Saluran untuk mengalirkan udara ke dan dari paru-paru, Penyaring kotoran, Melembabkan serta menghangatkan udara yang dihirup ke dalam paru-paru, Pembau karena reseptor olfaktori terletak dalam mukosa hidung.
- b) Faring: Struktur seperti tuba yang menghubungkan hidung dan rongga mulut ke laring. 3 bagian: nasal (nasofaring), oral (orofaring), dan laring (laringofaring). Fungsi menyediakan saluran pada traktus respiratorius dan digestif.
- c) Laring: Struktur epitel kartilago yang menghubungkan faring dan trakea. Laring sering disebut sebagai kotak suara, terdiri atas: Epiglotis: daun katup kartilago yang menutupi ostium ke arah laring selama menelan. Glotis: ostium antara pita suara dalam laring. Kartilago tiroid: kartilago terbesar pada trakea, sebagian dari kartilago ini membentuk jakun (Adam's apple). Fungsi: Memungkinkan terjadinya vokalisasi, melindungi jalan nafas bawah dari obstruksi benda asing dan memudahkan batuk.

- d) Trakea: Disebut juga dengan batang tenggorok. Ujung trakea bercabang menjadi dua bronkus yang disebut karina.
- 2) Saluran nafas bagian bawah
- a) Bronkus: Terbagi menjadi bronkus kanan dan kiri. Bronkus kanan: 3 lobus, dan bronkus kiri: 2 lobus. Bronkus kanan terbagi menjadi 10 bronkus segmental. Bronkus kiri terbagi menjadi 10 bronkus segmental.
- b) Bronkiolus: Bronkus segmental bercabang-cabang menjadi bronkiolus. Bronkiolus mengandung kelenjar submukosa yang memproduksi lendir yang membentuk selimut tidak terputus untuk melapisi bagian dalam jalan napas. Bronkiolus membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis (yang tidak mempunyai kelenjar lendir dan silia). Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori yang dianggap sebagai saluran transisional antara jalan napas konduksi dan jalan udara pertukaran gas. Bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar, kemudian menjadi alveoli.
- c) Alveoli: Merupakan tempat pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> (proses difusi). Terdapat sekitar 300 juta, yang jika bersatu membentuk lembaran seluas 70 m<sup>2</sup>. Diameter masing-masing alveoli rata-rata 0,2 milimeter. 2. Paru merupakan organ yang elastis berbentuk kerucut. Terletak dalam rongga dada atau toraks. Kedua paru dipisahkan oleh mediastinum sentral yang berisi jantung. Paru kanan lebih besar dan terbagi menjadi 3 lobus. Paru kiri lebih kecil dan terbagi menjadi 2 lobus. Lobus-lobus tersebut terbagi lagi menjadi beberapa segmen sesuai dengan segmen bronkusnya.

d) Pleura: Merupakan lapisan tipis yang mengandung kolagen dan jaringan elastis Terbagi menjadi 2: Pleura parietalis yaitu yang melapisi rongga dada. Pleura viseralis yaitu yang menyelubungi setiap paru-paru. Diantara pleura terdapat rongga pleura yang berisi cairan pleura (10-20 cc). Fungsi cairan pleura: sebagai pelumas sehingga memungkinkan pergerakan dan pengembangan paru secara bebas tanpa ada gesekan dengan dinding dada. Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari tekanan atmosfer, hal ini untuk mencegah kolap paru-paru. Otot-otot pernafasan Interkostalis eksternus (antar iga luar) yang mengangkat masing-masing iga. Interkostalis internus (antar iga dalam) yang menurunkan iga-iga. Sternokleidomastoid yang mengangkat sternum (tulang dada). Skalenus yang mengangkat 2 iga teratas. Otot perut yang menarik iga ke bawah sekaligus membuat isi perut mendorong diafragma ke atas. Otot dalam diafragma yang dapat menurunkan diafragma.

b. Fisiologi Sistem Pernapasan

Menurut Djodibroto (2020) Situasi faal seseorang dikatakan normal jika hasil kerja proses ventilasi, distribusi, perfusi, difusi, serta hubungan antara ventilasi dengan perfusi pada orang tersebut dalam keadaan santai menghasilkan tekanan parsial gas darah arteri ( $PaO_2$  dan  $PaCO_2$ ) yang normal, yang dimaksud dengan keadaan santai adalah keadaan ketika jantung dan paru-paru tanpa beban kerja yang berat.

Tekanan parsial gas darah arteri yang normal adalah  $PaO_2$  sekitar 96 mmHg (dibaca 96 mm merkuri atau 96 torricelli) dan  $PaCO_2$  sekitar 40 mmHg.

Tekanan parsial ini diupayakan dipertahankan tanpa memandang kebutuhan oksigen yang berbeda-beda, yaitu saat tidur kebutuhan oksigen 100 mL/menit dibandingkan dengan saat ada beban kerja (*exercise*), 2000-3000 mL/menit.

Respirasi adalah suatu proses pertukaran gas antara organisme dengan lingkungan, yaitu pengambilan oksigen dan eliminasi karbondioksida. Respirasi eksternal adalah proses pertukaran gas (O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>) antara darah dan atmosfer sedangkan respirasi internal adalah proses pertukaran gas (O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>) antara darah sirkulasi dan sel jaringan.

Pertukaran gas memerlukan empat proses yang mempunyai ketergantungan satu sama lain:

- 1) Proses yang berkaitan dengan volume udara napas dan distribusi ventilasi
- 2) Proses yang berkaitan dengan volume darah di paru dan distribusi aliran darah
- 3) Proses yang berkaitan dengan difusi O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>
- 4) Proses yang berkaitan dengan regulasi pernapasan

### **3. Etiologi**

Menurut Rigustia (2019) dan Putri (2016) etiologi pneumonia yaitu:

#### **a. Merokok**

Kegiatan merokok terutama dilakukan oleh anggota keluarga yang lain. Asap rokok mengandung partikel seperti hidrokarbon polisiklik, karbon monoksida, nikotin, nitrogen oksida dan akrolein yang dapat menyebabkan kerusakan epitel bersilia, menurunkan klirens mukosiliar serta menekan aktifitas fagosit dan efek bakterisida sehingga mengganggu sistem pertahanan paru.

b. Polusi udara

Terpapar polusi udara menurunkan fungsi silia sehingga mempermudah akumulasi debu pada saluran pernapasan.

c. Usia

Sebuah penelitian menyatakan meskipun pneumonia dapat mengenai semua usia, tetapi resiko tertinggi adalah pada balita dan orang dewasa yang berusia  $\geq 65$  tahun.

d. Jenis kelamin

Jenis kelamin pria adalah faktor risiko independen terhadap penyakit pneumonia. Penelitian ini juga menemukan faktor risiko yang berbeda-beda untuk setiap jenis kelamin, di mana obesitas dan kurangnya aktivitas fisik adalah faktor risiko bagi wanita tapi tidak bagi pria, sementara umur dan riwayat merokok adalah faktor risiko bagi pria tetapi bagi wanita hanya perokok aktif saja.

e. Bakteri

Bakteri penyebab pneumonia tersering adalah *Haemophilus influenza* (20%) ditemukan pada membran mukosa saluran napas atas manusia, merupakan penyebab penyakit pneumonia. Ketika bakteri ini masuk ke dalam saluran pernafasan, maka akan menyebabkan peradangan paru akibat dari infeksi bakteri *Haemophilus influenza* dan *Streptococcus pneumoniae* (50%) pneumonia terjadi akibat gagalnya mekanisme protektif yang mencegah akses pneumokokus ke alveoli dan bereplikasi. Proliferasi bakteri dalam ruang alveolar kemudian menyebabkan terjadinya akumulasi cairan eksudat dan leukosit yang dapat menyebabkan odem paru, hal ini menjadi dasar diagnosis klinis pneumonia pada pemeriksaan radiografi dimana akumulasi cairan nampak sebagai area konsolidasi.

f. Virus

Virus yang sering menjadi penyebab pneumonia adalah *respiratory syncytial virus* (RSV) dan *influenza*.

g. Jamur

Jamur yang biasanya ditemukan sebagai penyebab pneumonia, *Pneumocystis jiroveci* (PCP).

#### 4. Patofisiologi

Paru merupakan struktur kompleks yang terdiri atas kumpulan unit yang dibentuk melalui percabangan progresif jalan napas. Saluran napas bagian bawah yang normal berada dalam keadaan steril, walaupun bersebelahan dengan sejumlah besar mikroorganisme yang menempati orofaring dan terpajan oleh mikroorganisme dari lingkungan di dalam udara yang dihirup. Sterilisasi seluruh napas bagian bawah ini adalah hasil mekanisme penyaringan yang efektif oleh organ-organ pernapasan sebelah atas (Brunner & Sudrath, 2013).

Tubuh sebenarnya akan langsung mengaktifkan mekanisme pertahanan saat terjadi inhalasi bakteri mikroorganisme penyebab pneumonia maupun akibat penyebaran secara hematogen dari tubuh dan aspirasi melalui orofaring. Tubuh pertama kali akan respon radang. Dalam alveoli, bronkus dan jaringan sekitarnya terjadi reaksi yang meningkatkan darah dan permeabilitas kapiler di tempat yang terinfeksi sehingga terjadi peradangan paru-paru yang terinfeksi (pneumonia), sel mast atau basophil melepaskan mediator kimiawi histamine, prostaglandin dan otot polos vaskuler sehingga terjadi perpindahan eksudat ke dalam ruang interstitial. Awitan pneumonia pneumokokus bersifat mendadak dimana kuman mengeluarkan zat *pyrogenic* yang menghasilkan prostaglandin, histamine sehingga merangsang hipotalamus dan mengakibatkan pusat termoregulasi terganggu dan menyebabkan peningkatan tubuh (Brunner & Sudrath, 2013).

## 5. Manifestasi Klinik

Menurut Sari (2017) manifestasi klinik pada pneumonia adalah:

- a. Sputum purulent  
Pasien juga memiliki gejala batuk yang bisa tidak produktif sputum atau produktif sputum, di mana sputum ini dapat mukoid, purulen, gejala batuk, terutama batuk produktif sputum adalah gejala yang paling konsisten.
- b. Bunyi napas tambahan ronkhi  
Bunyi napas tambahan dikarenakan penumpukan sputum yang berlebihan pada saluran pernapasan.
- c. Demam  
Pasien menggigil dan/atau berkeringat, di mana gejala menggigil sering dijumpai pada pneumonia.
- d. Dyspnea  
Sesak napas yang disebabkan karena pasien mengalami sumbatan jalan napas oleh sputum
- e. Nyeri  
Nyeri semakin berat ketika bernapas dan batuk

## 6. Tes Diagnostik

Menurut Kara (2014), pemeriksaan tes diagnostik pneumonia adalah:

- a. Pemeriksaan Laboratorium  
Pada pemeriksaan laboratorium terdapat peningkatan jumlah leukosit, biasanya lebih dari 10.000/mm<sup>3</sup>, kadang – kadang mencapai 30.000/mm<sup>3</sup>, ureum darah dapat meningkat, dengan kreatinin masih dalam batas normal. Asidosis respiratorik dapat terjadi pada stadium lanjut akibat hipoksemia.
- b. Pemeriksaan Radiologi : dapat terlihat infiltrate pada paru.
- c. Pemeriksaan Mikrobiologi Pemeriksaan ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi etiologi lebih pasti, mengetahui jenis patogen

yang sering menjadi penyebab infeksi di suatu daerah, mengetahui tingkat resistensi suatu patogen, serta dapat memperkirakan jenis terapi empirik apa yang perlu diberikan. Kultur sputum dapat membantu untuk mengidentifikasi patogen penyebab pneumonia.

## 7. Penatalaksanaan Medik

Menurut Kara (2014), penatalaksanaan medik pada pneumonia adalah:

- a. Antibiotik diresepkan berdasarkan hasil pewarnaan gram dan pedoman antibiotik (pola resistensi, faktor resiko, etiologi harus dipertimbangkan). Terapi kombinasi dapat juga digunakan.
- b. Terapi suportif mencakup hidrasi, antipiretik, medikasi antitusif, antihistamin, atau dekongestan nasal.
- c. Terapi oksigen diberikan untuk terapi hipoksemia.
- d. Terapi etelektasis, efusi pleura, syok, gagal napas, atau superinfeksi dilakukan jika perlu.
- e. Bantuan pernapasan mencakup konsentrasi oksigen inspirasi yang tinggi, intubasi endotrakea, dan ventilasi mekanis.

## 8. Komplikasi

Pneumonia yang gagal diterapi dapat menyebabkan berbagai komplikasi, bahkan berujung kematian. Gagal napas, yang dalam bentuk berat dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) dan sepsis merupakan komplikasi yang dimungkinkan dapat terjadi. Penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan pasien yang masih hidup memiliki 1 atau lebih komplikasi medis, sedangkan dari semua pasien yang meninggal, penyebab utamanya adalah gagal napas dan efusi pleura (Efrida, 2017).

## **B. Konsep Dasar Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Pola persepsi kesehatan pemeliharaan kesehatan**

Data subjektif : Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi, sesak napas, sulit berbicara, batuk, nyeri pada dada saat batuk, demam, badan terasa hangat, dan berkeringat.

Data objektif : Tampak pasien lemah, gelisah, sesak, batuk, menggunakan otot bantu pernapasan, pasien sianosis, pasien ekspresi meringis pada wajah pasien, terdengar bunyi napas tambahan, warna kulit pucat, CRT kembali  $\geq$  3 detik, kulit teraba hangat, berkeringat, nadi teraba kuat, tanda-tanda vital abnormal.

#### **b. Pola nutrisi dan metabolik**

Data Subjektif : Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, nyeri ulu hati, mual, muntah, rasa metalik tak sedap pada mulut (pernapasan amoniak).

Data Objektif : Tampak lemah, distensi abdomen, perubahan turgor kulit/ kelembaban, sariawan, perdarahan pada gusi/ lidah, penurunan otot, penurunan lemak subkutan.

#### **c. Pola Eliminasi**

Data Subjektif : Penurunan frekuensi urin, oliguri.

Data Objektif : Abdomen kembung, diare, atau konstipasi.

#### **d. Pola Aktifitas dan Latihan**

Data Subjektif : Tampak lemah, aktivitas menurun, gelisah.

- Data Objektif : Nafas pendek dispnea nokturnal paroksismal, batuk dengan/ tanpa sputum kental dan banyak, takipnea, dyspnea, peningkatan frekuensi/ kedalaman (pernafasan kusmaul), batuk produktif dengan sputum.
- e. Pola Tidur dan Istirahat
- Data Subjektif : Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak napas, gelisah, insomnia.
- Data Objektif : Tampak pasien lemah, sering menguap, gelisah atau somnolen, cemas.
- f. Pola Persepsi Kognitif
- Data Subjektif : Sakit kepala, penglihatan kabur, mudah lupa.
- Data Objektif : Gangguan status mental, penurunan lapang perhatian, kehilangan memori, gangguan proses berfikir, tingkat kesadaran menurun.
- g. Pola Persepsi dan Konsep Diri
- Data Subjektif : Harga diri rendah, perasaan tidak berdaya.
- Data Objektif : Sering marah-marah, cemas.
- h. Pola Peran dan Hubungan dengan sesama
- Data Subjektif : Kesulitan menentukan kondisi (tak mampu bekerja), mempertahankan fungsi peran biasanya dalam keluarga.
- Data Objektif : Lemas, penampilan tak berharga, murung, suka menyendiri.
- i. Pola Reproduksi dan Seksualitas
- Data Subjektif : Masalah seksual yang berhubungan dengan penyakitnya
- Data Objektif : Penurunan libido, amenorea, infertilitas.
- j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress
- Data Subjektif : Hubungan perasaan tidak berdaya, tak ada harapan

Data Objektif : Tampak pasien diam, mudah marah dan tersinggung

k. Pola sistem dan nilai kepercayaan

Data Subjektif : Tekanan spritual yang terjadi saat sakit

Data Objektif : Tampak sering berdoa, perlengkapan ibadah tersedia.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan patoflowdiagram, diagnosis yang muncul yaitu:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001).
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005).
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003).
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (D.0019).
- f. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) (SDKI PPNI, 2017).

## 3. **Perencanaan Keperawatan**

Standar luaran keperawatan indonesia dan standar intervensi keperawatan Indonesia:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)

- 1) SLKI: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil:
  - a) Batuk efektif meningkat
  - b) Produksi sputum menurun
  - c) Dyspnea membaik
  - d) Sulit bicara membaik
  - e) Gelisah membaik
  - f) Frekuensi napas membaik
  - g) Pola napas membaik
- 2) SIKI: Latihan batuk efektif (1-01006)  
Tindakan:
  - a) Observasi
    - (1) Identifikasi kemampuan batuk
    - (2) Monitor adanya retensi sputum
    - (3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
    - (4) Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)
  - b) Terapeutik
    - (1) Atur posisi semi-Fowler atau Fowler
    - (2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
    - (3) Buang sekret pada tempat sputum
  - c) Edukasi
    - (1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
    - (2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, Kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
    - (3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali

- (4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
- d) Kolaborasi
  - (1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)
  - 1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan pola nafas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil:
    - a) Tekanan ekspirasi meningkat
    - b) Tekanan inspirasi meningkat
    - c) Dipsnea menurun
    - d) Penggunaan otot bantu nafas menurun
    - e) Pernapasan pursed-lip menurun
    - f) Pernapasan cuping hidung menurun
    - g) Frekuensi nafas membaik
    - h) Kedalaman nafas membaik
  - 2) SIKI: Manajemen jalan nafas (I.01011)

Tindakan:

    - a) Observasi
      - (1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
      - (2) Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, *wheezing*, ronkhi kering)
      - (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
    - b) Terapeutik
      - (1) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma cervical)
      - (2) Posisikan semi-fowler atau fowler

- (3) Berikan minum hangat
  - (4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
  - (5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
  - (6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum
  - (7) Penghisapan endotrakeal
  - (8) Keluarkan sumbatan benda padat dengan *forsep McGill*
  - (9) Berikan oksigen, jika perlu
- c) Edukasi
- (1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.
  - (2) Ajarkan teknik batuk efektif
- d) Kolaborasi
- (1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)
- 1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat (L.01003) dengan kriteria hasil:
- a) Tingkat kesadaran meningkat
  - b) Dyspnea menurun
  - c) Bunyi napas tambahan menurun
  - d) Gelisah menurun
  - e) Napas cuping hidung meningkat
  - f)  $PCO_2$  membaik
  - g)  $CO_2$  membaik
  - h) Takikardi membaik
  - i) PH arteri membaik
  - j) Sianosis membai
  - k) Pola napas membaik

- l) Warna kulit membaik
- 2) SIKI: Pemantauan Respirasi (1.01014)  
Tindakan:
  - a) Observasi
    - (1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.
    - (2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, *Cheyne Stokes*, Biot, ataksik)
    - (3) Monitor kemampuan batuk efektif
    - (4) Monitor adanya sumbatan jalan napas
    - (5) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
    - (6) Auskultasi bunyi napas
    - (7) Monitor saturasi oksigen
    - (8) Monitor nilai AGD
    - (9) Monitor hasil x-ray toraks
  - b) Terapeutik
    - (1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
    - (2) Dokumentasikan hasil pemantauan
  - c) Edukasi
    - (1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantaun
    - (2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
  - 1) SIKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil:
    - a) Keluhan nyeri menurun
    - b) Meringis menurun
    - c) Gelisah menurun

- d) Kesulitan tidur menurun
  - e) Frekuensi nadi membaik
  - f) Pola napas membaik
  - g) Tekanan darah membaik
  - h) Perilaku membaik
  - i) Nafsu makan membaik
  - j) Pola tidur membaik
- 2) SIKI: Manajemen nyeri (I. 08238)
- Tindakan:
- a) Observasi
    - (1) Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
    - (2) Identifikasi skala nyeri
    - (3) Identifikasi respon nyeri non verbal
    - (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
    - (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
    - (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
    - (7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
    - (8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
    - (9) Monitor efek samping penggunaan analgetik
  - b) Terapeutik
    - (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
    - (2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

- (3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- (4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- c) Edukasi
  - (1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
  - (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
  - (3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
  - (4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
  - (5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- d) Kolaborasi
  - (1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)
  - 1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil:
    - a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
    - b) Frekuensi makan membaik
    - c) Nafsu makan membaik
    - d) Membran mukosa membaik
  - 2) SIKI: Manajemen Nutrisi (I. 03119)

Tindakan:

    - a) Observasi
      - (1) Identifikasi status nutrisi
      - (2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
      - (3) Identifikasi makanan yang disukai
      - (4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
      - (5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
      - (6) Monitor asupan makanan
      - (7) Monitor berat badan

- (8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- b) Terapeutik
  - (1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
  - (2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
  - (3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
  - (4) Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
  - (5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
  - (6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
  - (7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi
- c) Edukasi
  - (1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
  - (2) Ajarkan diet yang diprogramkan
- d) Kolaborasi
  - (1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
  - (2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
- f. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
  - 1) SLKI: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil:
    - a) Menggigil menurun
    - b) Kulit mereah menurun
    - c) Kejang menurun
    - d) Takikardi menurun
    - e) Takipnea menurun

- f) Bradikardi menurun
  - g) Hipoksi menurun
  - h) Suhu tubuh membaik
  - i) Suhu kulit membaik
  - j) Tekanan darah membaik
- 2) SIKI: manajemen hipertermia (I.15506)
- Tindakan:
- a) Observasi
    - (1) Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan inkubator)
    - (2) Monitor suhu tubuh
    - (3) Monitor kadar elektrolit
    - (4) Monitor haluaran urin
  - b) Terapeutik
    - (1) Sediakan lingkungan yang dingin
    - (2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
    - (3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
    - (4) Berikan cairan oral
    - (5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
    - (6) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
    - (7) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
    - (8) Batasi oksigen, jika perlu
  - c) Edukasi
    - (1) Anjurkan tirah baring
  - d) Kolaborasi
    - (1) Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

- 1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil:
  - a) Frekuensi nadi meningkat
  - b) Saturasi oksigen meningkat
  - c) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
  - d) Keluhan lelah menurun
  - e) Dispnea saat aktivitas menurun
  - f) Perasaan lemah menurun
  - g) Sianosis menurun
  - h) Warna kulit membaik
  - i) Frekuensi napas membaik
- 2) SIKI: manajemen energi (I. 05178)  
Tindakan:
  - a) Observasi
    - (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
    - (2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
    - (3) Monitor pola dan jam tidur
    - (4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
  - b) Terapeutik
    - (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
    - (2) Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif
    - (3) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
    - (4) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
  - c) Edukasi
    - (1) Anjurkan tirah baring

- (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- (3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- (4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- d) Kolaborasi
  - (1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
- h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
  - 1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil:
    - a) Perilaku sesuai anjuran meningkat.
    - b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.
    - c) Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun.
    - d) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
  - 2) SIKI: Edukasi kesehatan (I.12382)
    - Tindakan:
      - a) Observasi
        - (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
        - (2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.
      - b) Terapeutik
        - (1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
        - (2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
        - (3) Berikan kesempatan untuk bertanya.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- (2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (SLKI, 2019; SIKI, 2018)

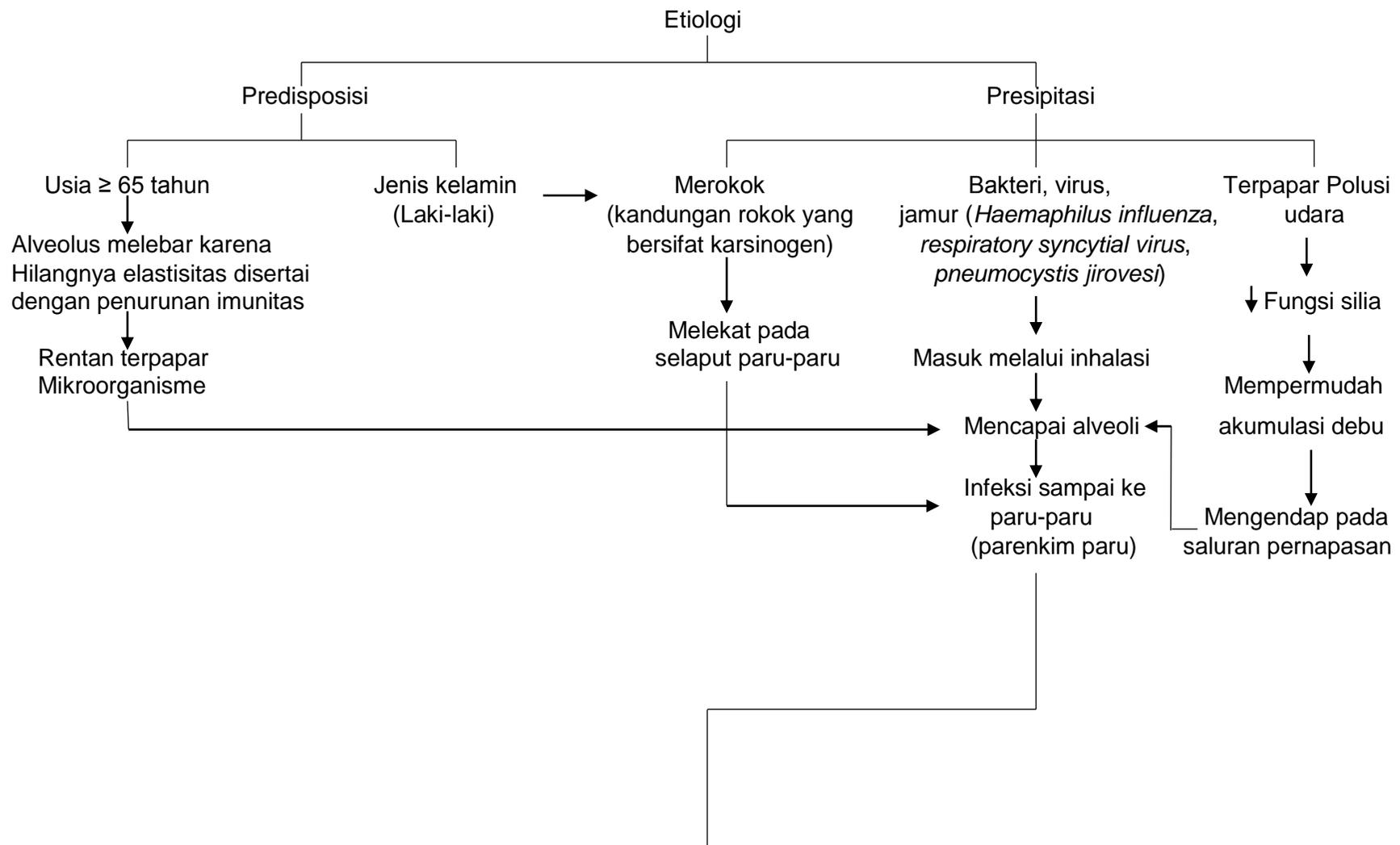
#### 4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

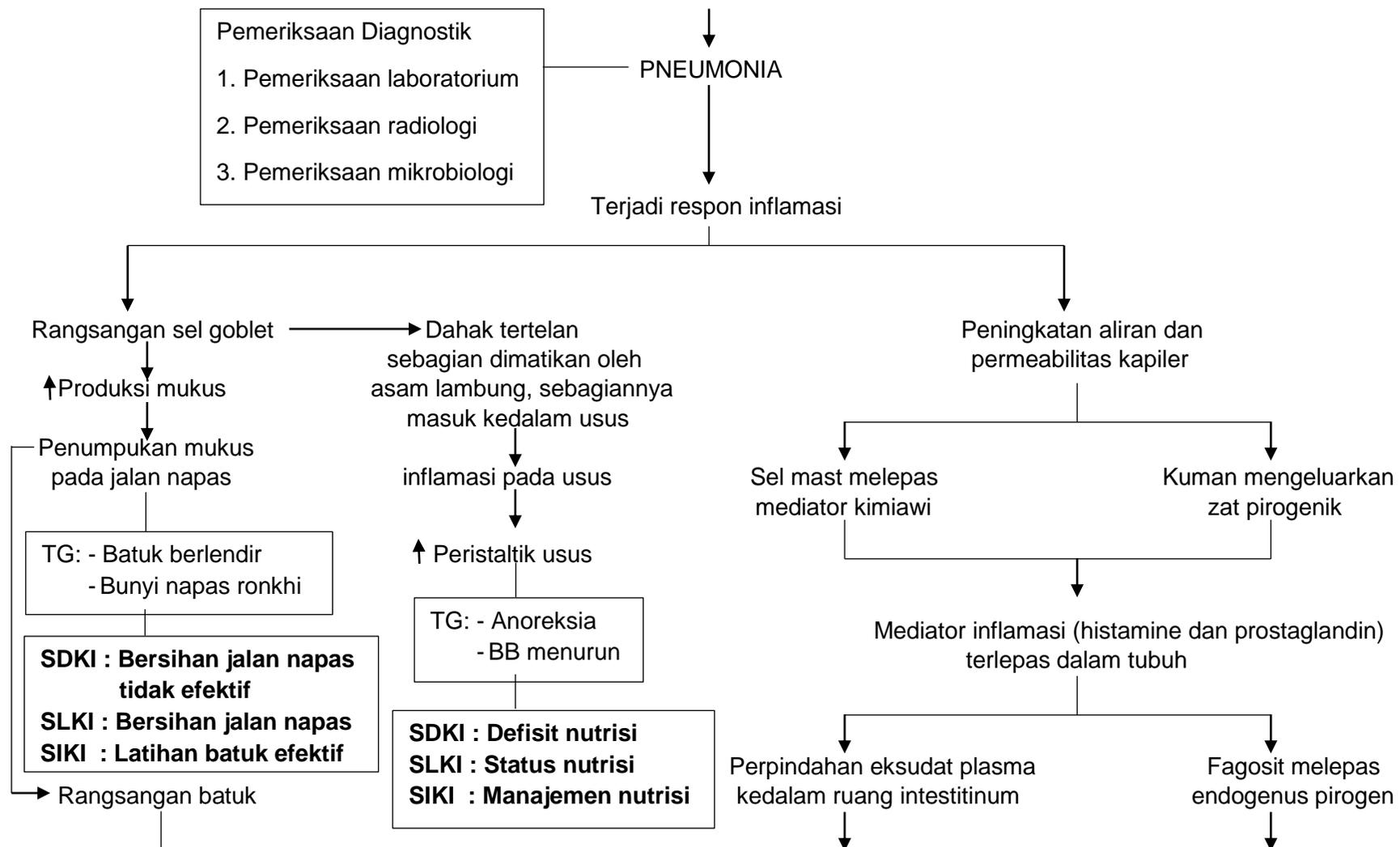
Persiapan pemulangan pasien dari rumah sakit kembali ke rumah sangat diperlukan oleh pasien. Berikut adalah hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk pemulangan pasien.

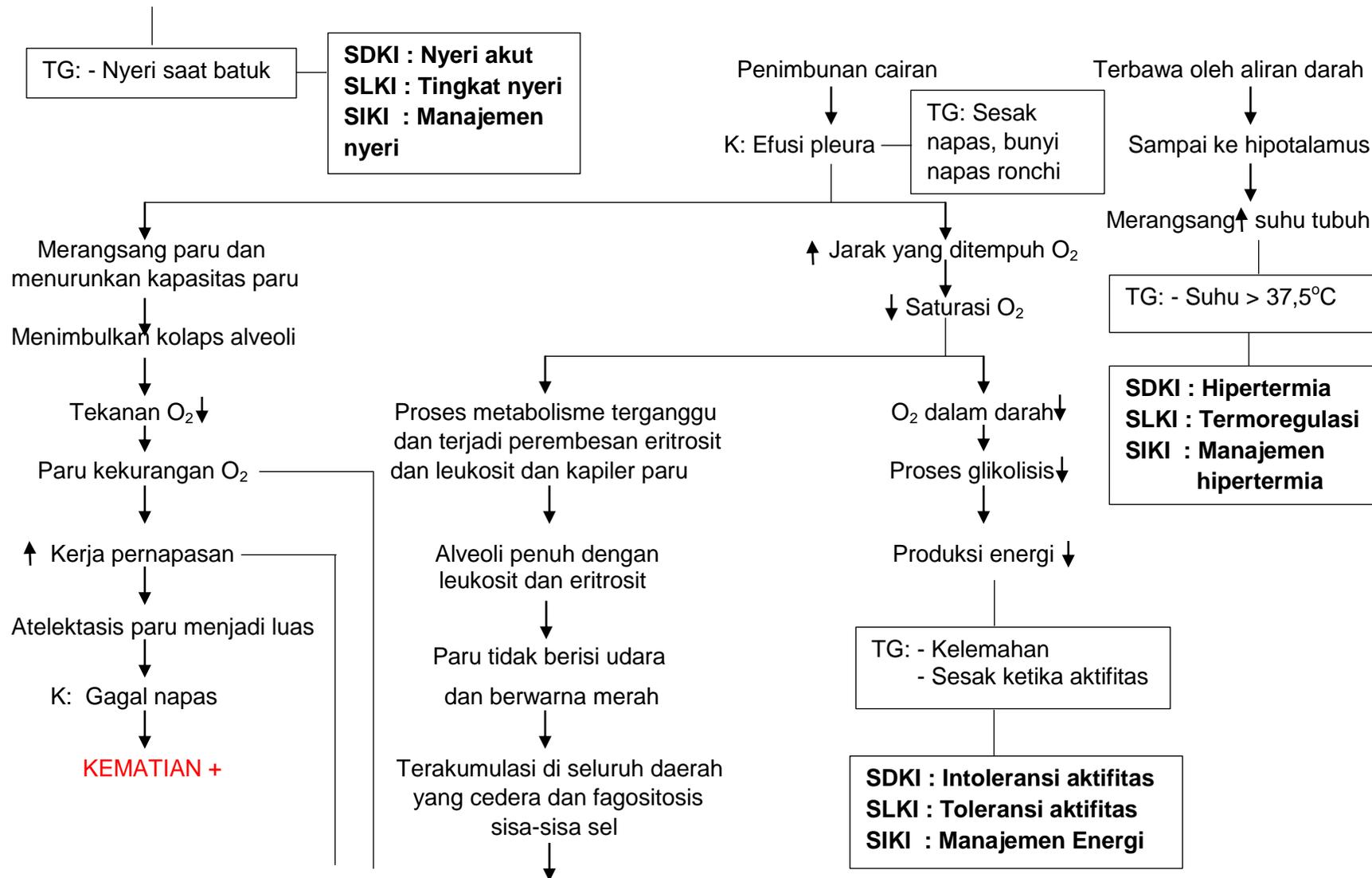
- a. Mengajarkan pasien dan anggota keluarga mengenai cara menangani perawatan di rumah.
- b. Perawat harus memastikan bahwa pasien dan keluarga memahami tentang masalah yang mereka hadapi.
- c. Memberitahu pasien bagaimana mengenali kemungkinan masalah, dan apa yang dilakukan bila mereka melihat tanda-tanda masalah tersebut.
- d. Menjelaskan tanda dan gejala komplikasi.
- e. Memberikan informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan peralatan medis dan lanjutan, diet, latihan dan hal-hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit yang dialami pasien.
- f. Memberi tahu pasien dan keluarga tentang medikasi yang perlu digunakan pasien. Pastikan bahwa mereka memahami kapan meminumnya atau memakainya dan seberapa banyak.
- g. Menginformasikan pasien dan keluarga tentang apa yang dapat dilakukan dan apa yang tidak dapat dilakukan oleh pasien.
- h. Mendiskusikan perlunya cairan dan diet nutrisi yang adekuat.

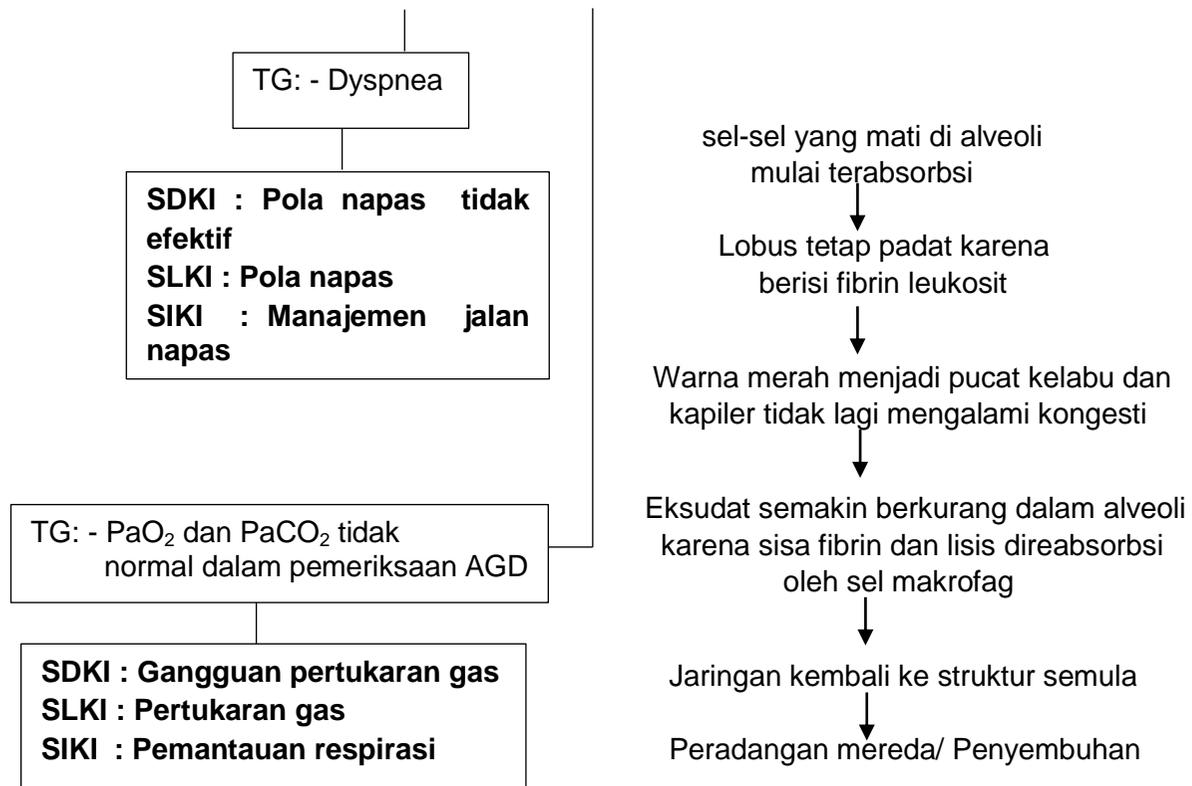
- i. Menginformasikan kepada pasien dan keluarga untuk periksa kembali ke rumah sakit bila kondisi tidak ada perkembangan ataupun menjadi memburuk (Muhammad, 2019).

## Patoflowdiagram









### **BAB III**

#### **PENGAMATAN KASUS**

Tn L berusia 56 tahun, masuk IGD di rumah sakit pada tanggal 05 Juni 2022, jam 16.00 wita dengan diagnosa medis bronkitis. Sebelum pasien dibawa ke rumah sakit pasien mengeluh batuk berlendir disertai demam dan pada hari ke 3 pasien mengalami sesak napas sehingga anak dan istrinya membawa pasien ke IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pada saat pengkajian di unit perawatan Bernadeth III kamar 359 bed 4, didapatkan pasien terpasang IVFD RL 300 cc di tangan sebelah kiri, terpasang oksigen nasal kanul 5 liter, kesadaran compos mentis dan GCS M: 6, V: 5, E: 4, sesak napas, berkeringat, sulit berbicara karena batuk berlendir disertai demam. Tanda-tanda vital TD: 150/90 mmHg, N:101 x/menit, P: 23x/menit, S: 38,1°C, spo<sub>2</sub> 99%, berat badan 68 kg.

Saat pengkajian pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dialaminya, pasien mengatakan pasien bekerja sebagai tukang servis dan tukang sapu di kompleks perumahan tempat pasien tinggal, pasien mengatakan pasien setiap hari membakar sampah tidak menggunakan masker, pasien mengatakan ia selalu mandi malam. Adapun hasil pemeriksaan foto thorax menunjukkan hasil pneumonia bilateral, suspek efusi pleura kiri minimal. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan WBC  $19.84 \times 10^3/uL$ , Pasien mendapat terapi obat ceftriaxone 1000 mg/IV, paracetamol 100 mg/IV, N-Ace (Acetylcysteine) 200 mg/Oral, codein 10 mg/oral, amlodipine 5 mg/oral. Setelah melakukan pengkajian diagnosis keperawatan yang diangkat untuk melaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari adalah ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang tertahan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dan defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

## A. Pengkajian

Unit : Bernadeth III Autoanamnese : ✓  
 Kamar : 359 bed 04 Alloanamnese : ✓  
 Tanggal masuk RS : 05 Juni 2022  
 Tanggal pengkajian : 06 Juni 2022

## I. Identifikasi

### A. Pasien

Nama initial : Tn. L  
 Umur : 56 Tahun  
 Jenis kelamin : Laki - laki  
 Status perkawinan : Menikah  
 Jumlah anak : 2 (Dua)  
 Agama/ suku : Katolik/ Flores  
 Warga negara : Indonesia  
 Bahasa yang digunakan : Indonesia  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Swasta  
 Alamat rumah : Kompleks Azalea Panakukang

### B. Penanggung Jawab

Nama : Petro Nela  
 Umur : 54 Tahun  
 Alamat : Kompleks Azalea Panakukang  
 Hubungan dengan pasien : Istri

## II. Data Medik

Diagnosa medik  
 Saat masuk : Febris + Bronchitis + Hipertensi  
 Saat pengkajian : Pneumonia bilateral

## III. Keadaan Umum

### A. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ringan/ sedang/ berat/ tidak tampak sakit

Alasan : Tampak menggunakan IVFD RL 300 cc, ditangan sebelah kiri, tampak pasien menggunakan oksigen via nasal cannul 5 liter per menit, sebagian aktifitas dibantu oleh perawat dan keluarga.

#### B. Tanda-Tanda Vital

1. Kesadaran (kualitatif) : Compos mentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

- a. Respon motorik : 6  
 b. Respon bicara : 5  
 c. Respon membuka mata : 4 +  
 Jumlah : 15

Kesimpulan : Kesadaran Penuh

2. Tekanan darah : 150/90 mmHg

MAP : 110 mmHg

Kesimpulan : Mengalami Hipertensi

3. Suhu : 38.1<sup>0</sup>C di  Oral  Axilla  Rektal

4. Pernapasan: 23x/menit

Irama :  Teratur  Bradipnea  Takipnea  Kusmaul  
 Cheynes-stokes

Jenis :  Dada  Perut

5. Nadi: 101 x/menit

Irama:  Teratur  Bradikardi  Takikardi

Kuat  Lemah

#### C. Pengukuran

1. Lingkar lengan atas : 25 cm

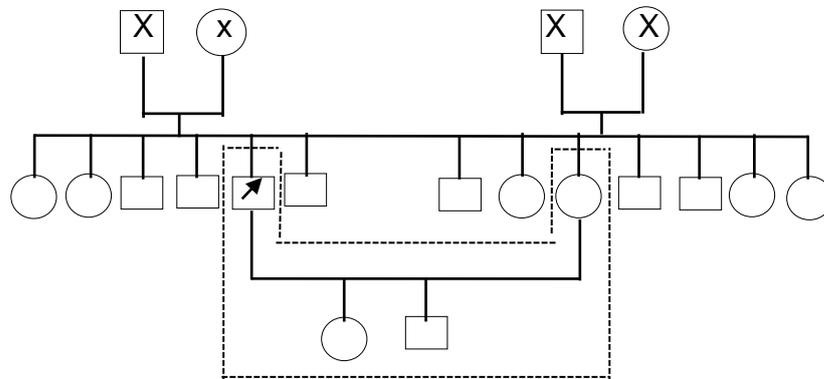
2. Tinggi badan : 154 cm

3. Berat badan : 68 kg

4. IMT (Indeks Massa Tubuh : 28.7 kg/cm

Kesimpulan : Berat badan lebih (*Overweight*)

#### D. Genogram



Keterangan:

- Laki-laki
- Perempuan
- ⊠ Laki-laki sudah meninggal
- ⊙ Perempuan sudah meninggal
- ⊠ (with arrow) Pasien
- Garis keturunan
- Tinggal serumah

### IV. Pengkajian Pola Kesehatan

#### A. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

##### 1. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit ia memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 2006. Pasien mengatakan setiap hari pasien mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg/ hari. Pasien mengatakan ia selalu menjaga pola makannya, pasien mengatakan setiap harinya pasien makan 3x sehari yaitu pagi, siang dan malam. Pasien mengatakan ia tidak pernah mengkonsumsi rokok dan minum minuman beralkohol. Pasien mengatakan pasien adalah seorang tukang servis dan tukang bersih jalan dikompleksnya. Pasien mengatakan setiap pagi pasien berangkat kerja menggunakan sepeda. Pasien mengatakan sebelum sakit setiap sore pasien selalu membakar sampah yang ada dikompleksnya. Pasien mengatakan saat

membakar sampah pasien tidak pernah menggunakan masker. Pasien mengatakan saat berkeringat, pasien tidak mengganti bajunya. Pasien mengatakan ia selalu mandi malam. Dan pasien juga mengatakan, pasien jarang memeriksakan kesehatannya di unit pelayanan kesehatan.

2. Riwayat penyakit saat ini

Keluhan utama: Batuk berlendir

Riwayat keluhan utama:

Pasien mengatakan  $\pm$  3 hari yang lalu pasien batuk berlendir disertai demam, pasien mengatakan saat batuk pasien tidak bisa mengeluarkan lendir yang ada ditenggorokannya. Pasien mengatakan pada hari minggu 05 Juni 2022 pasien masih terus menerus batuk, saat batuk pasien merasa sesak dan juga menggigil, sehingga istri dan anaknya memutuskan untuk membawah pasien ke IGD Rumah Sakit Stella Maris, dan saat di IGD dokter menganjurkan untuk dilakukan rawat inap. Saat pengkajian pasien mengeluh batuk berlendir dan pasien sulit mengeluarkan lendir yang ada ditenggorokannya, pasien juga mengatakan sesak, pasien mengatakan sulit berbicara, pasien mengatakan demam, pasien mengatakan badan terasa panas dan berkeringat. Tampak pasien batuk berlendir, tampak pasien sulit mengeluarkan sputum yang ada ditenggorokannya, tampak pasien sesak, tampak pasien gelisah, tampak pasien sulit berbicara, tampak kulit lembab, tampak kulit teraba hangat dan tampak pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 liter per menit.

3. Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Keluarga pasien mengatakan pada tahun 2006 pasien pernah dirawat di Rumah Sakit Stella Maris dengan diagnosa vertigo dan hipertensi. Keluarga pasien mengatakan selama dirumah pasien rutin mengkonsumsi obat antihipertensi yaitu obat

Amlodipine 5 mg/hari. Keluarga pasien mengatakan pada hari minggu 05 Juni 2022 pasien masuk ke IGD Rumah Sakit Stella Maris dengan keluhan batuk berlendir dan demam.

4. Riwayat kesehatan keluarga:

Pasien mengatakan, pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi yang diturunkan oleh Ayah-nya. Pasien mengatakan ibu pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, asma, jantung, dan diabetes melitus.

Pemeriksaan fisik:

- a. Kebersihan rambut: Tampak rambut bersih dan beruban.
- b. Kulit kepala: Tampak Kulit kepala bersih, tampak tidak teraba adanya benjolan.
- c. Kebersihan kulit: Tampak kulit bersih, tampak kulit lembab
- d. Higiene rongga mulut: Tampak lidah kotor, tampak gigi utuh, tampak tidak ada tanda- tanda infeksi
- e. Kebersihan genitalia: Tidak di kaji
- f. Kebersihan anus: Tidak di kaji

B. Pola Nutrisi dan Metabolik

1. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak ada masalah dalam pemenuhan nutrisi dan metabolik. Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien baik, pasien makan 3x sehari dengan frekuensi pagi, siang malam dan pasien selalu menghabiskan porsi makannya. Keluarga pasien mengatakan dalam sehari pasien minum air putih 8-10 gelas per hari.

2. Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan saat sakit pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan keluarga pasien mengatakan pasien tetap makan 3x sehari dan selalu

menghabiskan makanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan saat sakit pasien minum air putih  $\pm$  1500 ml per hari.

Observasi:

Tampak pasien menghabiskan porsi makanannya yang disediakan oleh pihak rumah sakit (nasi, daging ayam, wortel, dan sawi putih), BB 68 kg, IMT 28,7 kg/cm.

3. Pemeriksaan fisik:

- a. Keadaan rambut: Tampak rambut bersih, tampak rambut beruban.
- b. Hidrasi kulit: Tampak tekanan pada dahi kembali  $\leq$  3 detik
- c. Palpebra/ conjungtiva: Tidak tampak edema / tidak tampak anemis
- d. Sklera: Tidak tampak Ictherik
- e. Hidung: Tampak bersih, tidak tampak adanya polip
- f. Rongga mulut: Tampak kotor, mukosa mulut kering, tonsil dalam ukuran normal T1, tidak tampak adanya peradangan pada mulut.  
Gusi : tidak tampak adanya perdarahan pada gusi,
- g. Gigi: Tampak gigi utuh, tidak tampak adanya gigi berlubang, tampak adanya caries pada gigi.  
Gigi palsu: Tidak tampak menggunakan gigi palsu.
- h. Kemampuan mengunyah keras: Pasien dapat mengunyah makanan keras.
- i. Lidah: Tampak lidah kotor, tampak berwarna putih.
- j. Pharing: Tampak tidak adanya peradangan pada pharing.
- k. Kelenjar getah bening: Tidak teraba pembesaran pada kelenjar getah bening
- l. Kelenjar parotis: Tidak teraba pembesaran pada kelenjar parotis.

## m. Abdomen:

- 1) Inspeksi: Abdomen tampak buncit
- 2) Auskultasi: Bising usus 25x per menit
- 3) Palpasi: Tidak adanya nyeri tekan pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar, lien dan tidak ada nyeri tekan lepas pada daerah SIAS
- 4) Perkusi: Bunyi thympani, tidak ada nyeri perkusi pada ginjal.

## n. Kulit:

Edema:  Positif  NegatifIkterik:  Positif  Negatif

Tanda-tanda radang: Tampak tidak ada peradangan

## o. Lesi: Tampak tidak ada lesi pada kulit.

## C. Pola Eliminasi

## 1. Keadaan sebelum sakit:

BAK : pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAK 3-4x/hari, warna urin kuning, bau khas amoniak.

BAB : pasien mengatakan pasien BAB 1x per hari dengan konsistensi lembek.

## 2. Keadaan sejak sakit:

BAK : Pasien mengatakan saat sakit pasien BAK 5-6x per hari warna urin tampak kuning dan bau khas amoniak, pasien mengatakan tidak ada nyeri pada saat berkemih.

BAB : Pasien mengatakan sejak masuk rumah sakit kemarin sampai sekarang belum BAB.

## Observasi:

- a. Tampak perut buncit
- b. Tidak teraba adanya distensi pada abdomen
- c. Tampak teraba kandung kemih kosong
- d. Bunyi peristaltik usus 25x /menit.

## Pemeriksaan fisik:

## a. Peristaltik usus: 25x/menit

Palpasi kandung kemih:  Penuh  KosongNyeri ketuk ginjal:  Positif  Negatif

## b. Mulut uretra: Tidak dikaji

## c. Anus:

1) Peradangan: Tidak dikaji

2) Hemoroid: Tidak dikaji

3) Fistula: Tidak dikaji

## D. Pola Aktivitas Dan Latihan

## 1. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien menjalankan aktivitasnya dengan baik. Keluarga pasien mengatakan pasien bekerja sebagai tukang servis dan tukang sapu di kompleks perumahannya. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah olahraga hanya saja setiap pagi pasien berangkat kerja menggunakan sepeda.

## 2. Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit sebagian aktivitas pasien dibantu oleh keluarga seperti ke kamar mandi untuk BAK. Keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur.

Observasi: Tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur, tampak pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 liter/menit.

## a. Aktivitas harian:

- |                    |     |
|--------------------|-----|
| 1) Makan           | : 2 |
| 2) Mandi           | : 2 |
| 3) Pakaian         | : 2 |
| 4) Kerapihan       | : 2 |
| 5) Buang air besar | : 2 |

0: mandiri
1: bantuan dengan alat
2 : bantuan orang
3: bantuan alat dan orang
4: bantuan penuh

- 6) Buang air kecil : 2
- 7) Mobilisasi di tempat tidur : 0
- b. Postur tubuh : Tampak tegak
- c. Gaya jalan : Pasien tampak membungkuk saat berjalan karena merasa pusing, lemas dan sesak.
- d. Anggota gerak yang cacat: Tidak ada
- e. Fiksasi: Tampak tidak ada fiksasi ekstremitas.
- f. Tracheostomi: Tidak ada
- g. Pemeriksaan fisik
  - 1) Tekanan darah  
Berbaring: 150/90 mmHg  
Duduk : - mmHg  
Berdiri : - mmHg  
Kesimpulan : Hipotensi ortostatik :  Positif  Negatif
  - 2) HR: 101 x/menit
  - 3) Kulit:  
Keringat dingin : Tampak kulit teraba hangat  
Basah : Tampak kulit teraba lembab.
  - 4) JVP: 5 + 7 cmH<sub>2</sub>O  
Kesimpulan: Pemompaan ventrikel memadai
  - 5) Perfusi pembuluh kapiler kuku: CRT kembali  $\leq$  3 detik, akral teraba hangat.
  - 6) Thorax dan pernapasan:
    - a) Inspeksi:  
Bentuk thorax: tampak simetris kiri dan kanan  
Retraksi interkostal: Tidak ada  
Sianosis: Tampak tidak ada sianosis  
Stridor: Tidak ada
    - b) Palpasi:  
Vocal premitus: Tampak teraba getaran kedua lapang paru lemah.

Krepitasi: Tidak ada

Perkusi:  Sonor  Redup  Pekak

Lokasi: Kedua lapang paru

c) Auskultasi:

Suara napas : Vesikuler lemah

Suara ucapan : Getaran pada kedua lapang paru  
lemah

Suara tambahan : Ronkhi

7) Jantung

a) Inspeksi:

Ictus cordis: Tidak tampak

b) Palpasi:

Ictus cordis: Tidak tampak

c) Perkusi:

Batas atas jantung : Ics 2 linea sternalis kanan

Batas bawah jantung : antara ICS 5 dan ICS 6  
midclavikularis kiri.

Batas kanan jantung : Line midclavikularis kanan

Batas kiri jantung : Line midclavikularis kiri

d) Auskultasi

Bunyi jantung II A : Ics 2 linea sternalis kanan

Bunyi jantung II P : Ics 2 linea sternalis kiri

Bunyi jantung I T : Antara ICS 4 dan ics 5  
midclavikularis kiri

Bunyi Jantung I M : Antara ICS 5 dan ICS 6  
midclavikularis kanan

Bunyi jantung III irama gallop: Tidak terdengar

Murmur : Tidak ada

Bruit Aorta : Tidak ada

A. Renalis : Tidak ada

A. Femoralis : tidak ada

## 8) Lengan dan tungkai

Atrofi otot :  Positif  Negatif

## a) Rentang gerak

Kaku sendi : Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

## b) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan:

Nilai 5: Kekuatan penuh

Nilai 4: Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3: Mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2: Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1: tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0: tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

c) Refleks fisiologi : Positif

d) Refleks patologi : Negatif

Babinski : Kiri :  Positif  NegatifKanan :  Positif  Negatif

e) Clubbing jari-jari : Tidak tampak adanya clubbing finger

f) Varises tungkai : Tidak tampak adanya varises pada tungkai.

## 9) Columna vetebralis:

- a) Inspeksi :  Lordosis  Kiposis  Skoliosis  
 b) Palpasi: Tampak tidak ada nyeri tekan pada belakang  
 c) Kaku kuduk: Tampak pasien tidak ada kaku kuduk

## E. Pola Tidur dan Istirahat

## 1. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum pasien sakit tidak ada masalah pada istirahat dan tidur pasien. Keluarga pasien mengatakan pasien tidur mulai jam 21.30 wita dan bangun jam 04.00 wita.

## 2. Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan saat sakit, pola tidur pasien tidak ada masalah sama seperti sebelum sakit, pasien tidur jam 21.30 wita dan bangun jam 05.00 wita.

Observasi:

- a. Tampak tidak ada ekspresi mengantuk pada wajah pasien  
 b. Tampak tidak ada lingkaran berwarna hitam dibawah mata pasien

Ekspresi wajah mengantuk :  Positif  Negatif

Bayak menguap :  Positif  Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap :  Positif  Negatif

## F. Pola Persepsi Kognitif

## 1. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak memiliki gangguan seperti penglihatan, pengecapan dan pendengaran. Keluarga pasien juga mengatakan pasien tidak memiliki gangguan terhadap proses berfikir.

## 2. Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak memiliki gangguan seperti penglihatan, pengecapan, pendengaran dan

gangguan proses berpikir.

Observasi:

- a. Tampak pasien mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan oleh perawat
- b. Tampak pasien mampu membaca dari jarak 30 cm dengan ukuran tulisan font 12.

### 3. Pemeriksaan fisik

a. Penglihatan:

- 1) Kornea : Refleks cahaya positif
- 2) Pupil : Isokor, diameter kiri 3 mm, kanan 3 mm
- 3) Lensa mata: Tidak menggunakan lensa mata
- 4) Tekanan intra okuler (TIO): Tampak teraba kenyal, tampak simetris kiri dan kanan.

b. Pendengaran:

- 1) Pina : Tampak tidak ada lesi
- 2) Kanalis : Tampak tidak ada cairan, tidak ada lesi atau luka dan tampak bersih.
- 3) Membran timpani : Tampak utuh

### G. Pola Persepsi dan Konsep Diri

#### 1. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien adalah seorang kepala rumah tangga dan memiliki 2 orang anak. Keluarga pasien mengatakan pasien bekerja sebagai tukang servis dan tukang sapu di kompleks rumahnya. Keluarga pasien mengatakan pasien selalu membakar sampah yang telah pasien sapu dan tidak menggunakan masker, keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah menggati baju saat berkeringat, keluarga pasien mengatakan pasien selalu mandi malam. Keluarga pasien mengatakan hubungan pasien dengan keluarga, anak, kerabat bahkan tetangganya sangat baik. Keluarga pasien juga mengatakan pasien sering mengikuti

kegiatan keagamaan yang diadakan oleh gereja.

2. Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien merasa aktivitasnya sangat terbatas. Keluarga pasien mengatakan pasien sangat bingung karena penyakit yang dialaminya terlebih lagi pasien adalah seorang kepala keluarga yang memiliki tanggung jawab untuk menafkai istri dan dua orang anaknya.

Observasi:

- a. Tampak pasien bingung
- b. Tampak pasien memiliki hubungan baik dengan keluarganya dan juga kerabatnya
- c. Tampak pasien dikunjungi oleh kerabatnya
- d. Tampak memiliki hubungan baik dengan dokter, perawat dan teman sekamarnya.
- e. Kontak mata : Baik, tampak pasien merespon ketika dipanggil
- f. Rentang perhatian : Baik, tampak pasien memperhatikan setiap pertanyaan yang diberikan oleh perawat
- g. Suara dan cara bicara : Baik dan jelas
- h. Postur tubuh: Tidak ada kelainan

3. Pemeriksaan fisik:

- a. Kelainan bawaan yang nyata: Tidak ada kelainan bawaan
- b. Bentuk/ postur tubuh : Tegak
- c. Kulit : Tampak lemban dan teraba hangat

H. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan hubungan pasien dengan istri, anak, keluarga, kerabat dan tetangga, sangat baik. Keluarga pasien juga mengatakan, pasien selalu mengikuti kegiatan baik itu yang diadakan di kelurahan maupun kegiatan

keagamaan yang diadakan di gereja.

2. Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien sejak pasien tidak bisa berkumpul dengan keluarganya dirumah, tidak bisa bekerja, dan pasien tidak bisa bersosialisasi dan bercerita dengan kerabatnya karena adanya pembatasan jam Besuch.

Observasi:

- a. Tampak pasien ditemani oleh keluarganya
- b. Tampak pasien dikunjungi oleh kerabatnya

I. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

1. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak ada gangguan pada reproduksi dan seksualitas pasien.

2. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada gangguan pada reproduksi dan seksualitas pasien.

Observasi:

Tampak tidak ada perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan jenis kelamin

Pemeriksaan fisik: Tidak dikaji

J. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stres

1. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien selalu menceritakan masalahnya kepada istri dan anaknya untuk mencari solusi bersama dari masalah yang dialami, pasien mengatakan saat diakhir pekan pasien dan keluarganya kadang meluangkan waktu untuk berekreasi bersama untuk menghilangkan stres.

2. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien beristirahat ditempat tidur sambil mendengarkan musik rohani dan menenangkan

pikiran agar terhindar dari stres.

Observasi:

- a. Tampak pasien berbaring ditempat tidur
- b. Tampak pasien mendengarkan lagu rohani

#### K. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

##### 1. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan pasien beragama khatolik, pasien mengatakan ia selalu berdoa dan mengikuti kegiatan keagamaan yang diadakan oleh gereja.

##### 2. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien hanya berdoa dan mendengarkan lagu rohani ditempat tidur.

Observasi:

- a. Tampak ada rosario disamping tempat tidur pasien
- b. Tampak pasien memutar lagu rohani

#### V. Uji Saraf Kranial

##### a. N I

Pasien mampu menghidu bau-bauan yang diberikan dengan menyebutkan minyak kayu putih dengan mata tertutup

##### b. N II

Pasien mampu membaca tulisan dengan ukuran font 12 dengan jarak 30 cm

##### c. N III, IV, VI

Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah dan refleks pupil tampakisokor.

##### d. N V

Sensorik: Pasien mampu menunjukkan letak goresan kapas pada wajah yang dilakukan oleh perawat.

Motorik: Tampak pasien mampu menggigit

##### e. NVII

Sensorik: Pasien mampu menyebutkan rasa pengecapan yang

diberikan (madu dan jeruk)

Motorik: Tampak pasien mampu tersenyum, meringis, mengangkat alis menggerakkan dahi dan menggembungkan pipi.

f. N VIII

Vestibularis: Tidak dikaji

Akustikus: Pasien mampu mendengarkan sumber suara gesekan yang diberikan pada kedua telinga

g. N IX: Letak uvula pasien berada ditengah

h. N X: Tampak pasien mampu menelan

i. N XI: Pasien mampu mengangkat kedua bahu dan menggerakkan kepala

j. N XII: Pasien mampu menjulurkan lidah dan mendorong pipi kiri dan kanan menggunakan lidah dari dalam.

## VI. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (05 Juni 2022)

Tabel 3.1

	Parameter		Nilai Rujukan
WBC	<b>19.84</b>	$+ [ 10^3/uL ]$	4.60 – 10.20
RBC	4.89	$[ 10^6/uL ]$	4.70 – 6.10
HGB	<b>13.3</b>	$[ g/dL ]$	14.1 – 18.1
HCT	37.2	$[ \% ]$	43.5 – 53.7
MCV	<b>76.1</b>	$[ fL ]$	80.0 – 97.0
MCH	27.2	$[ pg ]$	27.0 – 31.2
MCHC	<b>35.87</b>	$[ g/dL ]$	31.8 – 35.4
PLT	22.8	$[ 10^3/uL ]$	15.0 – 45.0
RDW-SD	39.0	$[ fL ]$	37.0 – 54.0
RDW-CV	13.9	$[ \% ]$	11.5 – 15.5
PDW	9.8	$[ fL ]$	9.0 - 13.0
MPV	9.5	$[ fL ]$	7.2 - 11.1
P-LCR	20.5	$[ \% ]$	15.0 - 25.0
PCT	0.22	$[ \% ]$	0.17 - 0.35
NEUT#	<b>16.26</b>	$[ 10^3/uL ]$	1.50 - 7.00
LYMPH#	1.68	$[ 10^3/uL ]$	1.00 – 3.70
MONO#	<b>1.88</b>	$[ 10^3/uL ]$	0.00 – 0.70
E0#	0.01	$[ 10^3/uL ]$	0.00 – 0.40
BASO#	0.01	$[ 10^3/uL ]$	0.00 – 0.10
IG#	0.27	$[ 10^3/uL ]$	0.00 – 7.00

NEUT %	<b>81.8</b>	[ % ]	37.0 – 80.0
LYMPH %	<b>8.5</b>	[ % ]	10.0 – 50.0
MONO%	9.5	[ % ]	0.0 – 14.0
EO%	0.1	[ % ]	0.0 – 1.0
BASO%	0.1	[ % ]	0.0 – 1.0
IG%	1.4	[ % ]	0.0 – 72.0

b. Hasil Pemeriksaan Photo Thoraks (05 Juni 2022 )

Kesan : a. Pneumonia bilateral

b. Suspek efusi pleura kiri minimal.

c. Pemeriksaan Laboratorium (08 Juni 2022)

Tabel 3.2

	Parameter		Nilai Rujukan
WBC	<b>20.21</b>	+ [ $10^3/uL$ ]	4.60 – 10.20
RBC	4.78	[ $10^6/uL$ ]	4.70 – 6.10
HGB	<b>12.5</b>	[ g/dL ]	14.1 – 18.1
HCT	<b>36.2</b>	[ % ]	43.5 – 53.7
MCV	<b>75.7</b>	[ fL ]	80.0 – 97.0
MCH	<b>26.2</b>	[ pg ]	27.0 – 31.2
MCHC	34.5	[ g/dL ]	31.8 – 35.4
PLT	22.0	[ $10^3/uL$ ]	15.0 – 45.0
RDW-SD	39.3	[ fL ]	37.0 – 54.0
RDW-CV	14.0	[ % ]	11.5 – 15.5
PDW	10.8	[ fL ]	9.0 - 13.0
MPV	10.7	[ fL ]	7.2 - 11.1
P-LCR	<b>29.0</b>	[ % ]	15.0 - 25.0
PCT	0.24	[ % ]	0.17 - 0.35
NEUT#	16.75	[ $10^3/uL$ ]	1.50 - 7.00
LYMPH#	1.68	[ $10^3/uL$ ]	1.00 – 3.70
MONO#	<b>1.53</b>	[ $10^3/uL$ ]	0.00 – 0.70
EO#	0.23	[ $10^3/uL$ ]	0.00 – 0.40
BASO#	0.02	[ $10^3/uL$ ]	0.00 – 0.10
IG#	0.36	[ $10^3/uL$ ]	0.00 – 7.00
NEUT %	<b>82.9</b>	[ % ]	37.0 – 80.0
LYMPH %	<b>8.3</b>	[ % ]	10.0 – 50.0
MONO%	7.6	[ % ]	0.0 – 14.0
EO%	1.1	[ % ]	0.0 – 1.0
BASO%	0.1	[ % ]	0.0 – 1.0
IG%	1.8	[ % ]	0.0 – 72.0

## DAFTAR OBAT

1. Nama obat : Ceftriaxone
2. Klasifikasi/ golongan obat : Antibiotik
3. Dosis umum :
  - a. Dewasa 1.000 - 2.000 mg per hari. Pada infeksi yang berat, dosis dapat ditingkatkan menjadi 4.000 mg, 1 - 2 kali sehari.
  - b. Anak usia <15 hari 20 - 50 mg/kgBB, 1 kali sehari yang diberikan melalui infus IV selama 60 menit.
  - c. Anak usia 15 hari hingga 12 tahun 50 - 80 mg/kgBB per hari.
4. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan : 1.000 mg/IV
5. Cara pemberian obat:

Ceftriaxone bisa diberikan dengan suntikan IM (intramuskular), suntikan IV (intravena), atau infus IV oleh dokter atau petugas medis di bawah pengawasan dokter.
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Farmakologi ceftriaxone adalah sebagai antibiotik dengan mekanisme aksi menghambat dinding sel bakteri. Ceftriaxone berperan dalam melawan berbagai mikroorganisme, terutama bakteri gram negatif. Ceftriaxone didistribusikan dengan baik ke dalam cairan dan jaringan tubuh, dan sebagian besar diekskresikan melalui urin.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :

Ceftriaxone adalah antibiotik yang paling umum digunakan, ceftriaxone memiliki hambatan yang baik terhadap S Pneumonia karena potensi antibakteri yang tinggi, spektrum yang luas dan potensi yang rendah untuk toksisitas. Alasan yang paling mungkin untuk digunakan secara luas karena ceftriaxone merupakan golongan sefalosporin generasi ketiga yang merupakan antibiotik spektrum luas dapat mengatasi baik pada bakteri gram positif maupun gram negatif.
8. Kontra indikasi:
  - a. Pasien yang hipersensitif terhadap antibiotik cephalosporin atau antibiotik  $\beta$ -laktam jenis lain

- b. Neonatus (bayi baru lahir sampai usia 28 hari) dengan hiperbilirubinemia, ikterus, hipoalbuminemia, atau asidosis memerlukan pengobatan kalsium melalui intravena, atau infus yang mengandung Ca karena dapat mengkristal di paru-paru dan ginjal.
9. Efek samping obat:
- a. Gastrointestinal (gangguan saluran cerna): diare, mual, muntah, stomatitis (adanya jamur pada mulut) dan glositis (radang atau infeksi lidah).
  - b. Kulit : pruritus (gatal diseluruh tubuh), urtikaria (kelainan kulit akibat alergi), dermatitis alergi, adema (cairan abnormal di antara sel), eritema multiforma (hipersensitivitas kulit akibat alergi).

## DAFTAR OBAT

1. Nama obat : Paracetamol
2. Klasifikasi/ golongan obat : Analgesik
3. Dosis umum :
  - a. Dewasa: 500 - 1.000 mg atau 10 - 15 mg/kgBB, tiap 4–6 jam. Dosis maksimal 4.000 mg per hari.
  - b. Bayi dan anak-anak: 10–15 mg/kgBB, tidak 4–6 jam. Dosis tidak boleh lebih dari 15 mg/kgBB per dosis.
4. Dosis untuk pasien bersangkutan : 100 mg/ IV dan pada hari ke tiga diberikan 500 mg/ Oral

5. Cara pemberian obat:

Paracetamol infus akan diberikan langsung oleh dokter atau petugas medis di bawah pengawasan dokter. Obat akan diberikan sesuai anjuran dokter.

Paracetamol dapat dikonsumsi sebelum atau sesudah makan. Untuk paracetamol sirup, kocok botol terlebih dahulu sebelum obat digunakan. Gunakan sendok takar yang tersedia di dalam kemasan obat agar dosis lebih tepat.

Paracetamol suppositoria digunakan dengan cara dimasukkan ke dalam anus. Pastikan Anda membuka plastik pembungkusnya terlebih dahulu, kemudian masukkan obat bagian ujung yang lancip ke dalam dubur. Setelah obat masuk, duduk atau berbaring terlebih dahulu selama 10 - 15 menit hingga obat terasa meleleh. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah memasukkan paracetamol suppositoria. Paracetamol suppositoria perlu disimpan di dalam kulkas.

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Paracetamol bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin, suatu zat peradangan dan pemicu demam, dan terutama bekerja di otak. Prostaglandin dapat mempengaruhi setelan suhu tubuh di salah satu bagian otak bernama hipotalamus.

7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Ketika terserang pneumonia, seseorang akan mengalami peradangan di paru-parunya. Peradangan tersebut bisa menimbulkan gejala demam dan nyeri dada. Untuk mengatasi keluhan tersebut, dapat mengonsumsi obat antiradang golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Jenis obat-obatan OAINS yang dapat digunakan untuk mengatasi gejala demam dan nyeri dada akibat pneumonia adalah paracetamol.

8. Kontra indikasi:

- a. Pasien yang memiliki alergi terhadap paracetamol
- b. Gangguan hati berat atau penyakit hati aktif

9. Efek samping obat:

- a. Reaksi alergi pada orang-orang yang memiliki sensitivitas terhadap salah satu kandungan zat dalam obat, seperti ruam kulit dan pembengkakan
- b. Tekanan darah rendah
- c. Detak jantung lebih cepat
- d. Kelainan darah seperti jumlah sel darah putih yang terlalu rendah atau jumlah sel trombosit yang terlalu rendah.

## DAFTAR OBAT

1. Nama obat : N-Ace (Acetylcysteine)
2. Klasifikasi/ golongan obat : Obat Keras
3. Dosis umum :
  - a. Orang dewasa dan anak usia > 14 tahun adalah 2-3 kali/ hari 1 kapsul
  - b. Anak usia 6-14 tahun adalah 2 kali/ hari 1 kapsul.
4. Dosis untuk pasien bersangkutan : 200 mg/ Oral
5. Cara pemberian obat:

N-Ace sebaiknya dikonsumsi dengan makanan atau sesudah makan. Minum kapsul N-Ace dengan air putih. Jangan mengunyah atau menghancurkan tablet karena dapat meningkatkan risiko terjadinya efek samping.
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

N-Ace sebagai agen mukolitik yang bekerja dengan cara memecah serat asam mukopolisakarida yang membuat dahak lebih encer dan mengurangi lendir pada dinding tenggorokan sehingga mempermudah pengeluaran lendir pada saat batuk.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Diberikan obat N-Ace pada pasien karena mengalami batuk berlendir dan sulit untuk mengeluarkan sputumnya.
8. Kontra indikasi:

N-Ace tidak dianjurkan untuk pasien diabetes mellitus, kecuali kadar glukosa darah telah terkontrol pada tingkat normal, pecandu alkohol dan sedang mendapat terapi obat depresan.
9. Efek samping obat:

Efek samping N-Ace yang relatif ringan yaitu gangguan pada saluran pencernaan seperti mual dan muntah.

## DAFTAR OBAT

1. Nama obat : Codeine
2. Klasifikasi/ golongan obat : Codeine termasuk dalam obat golongan opioid
3. Dosis umum : Dewasa 15 - 60 mg, setiap 4 jam sekali. Obat dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan. Dosis maksimal 360 mg per hari, Anak usia  $\geq 12$  tahun 0,5 - 1 mg/kgBB, setiap 6 jam sekali.
4. Dosis untuk pasien bersangkutan : 10 mg/ Oral
5. Cara pemberian obat:  
Konsumsi obat bersama makanan atau sesudah makan untuk mencegah terjadinya sakit perut. Telan tablet atau kapsul codeine dengan utuh, jangan menggigit atau membelah obat.
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:  
Codeine atau kodein adalah analgesik opiat yang digunakan untuk manajemen nyeri, seperti morfin. Obat ini bekerja selektif pada reseptor, tapi dengan afinitas jauh lebih lemah daripada morfin. Proses ini menyebabkan berkurangnya rasa sakit, refleks batuk.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:  
Diberikan obat ini karena pasien mengalami batuk dan sulit untuk dikeluarkan lendirnya.
8. Kontraindikasi:  
Kontraindikasi codeine atau kodein adalah depresi pernapasan, anak usia  $<12$  tahun,  $<18$  tahun yang baru saja menjalani tonsilektomi atau adenoidektomi, dan asma bronkial. Label peringatan obat ini menegaskan risiko terhadap pasien lansia, berat badan kurang, hipotensi berat, atau peningkatan tekanan intrakranial dan penurunan kesadaran.
9. Efek samping obat: Sakit perut, kesulitan berkemih, konstipasi, kantuk, kebingungan, vertigo, mulut kering.

## DAFTAR OBAT

1. Nama obat : Amlodipine
2. Klasifikasi/ golongan obat : *Calcium-channel blockers* (CCBs) atau antagonis kalsium.
3. Dosis umum :
  - a. Dewasa: Hipertensi dan angina: Dosis awal 1 x sehari 5 mg, dapat ditingkatkan hingga dosis max. 10 mg.
  - b. Anak, usia 6-17 tahun: Dosis awal 1 x sehari 2,5 mg , dapat ditingkatkan menjadi 5 mg sekali sehari setelah interval 4 minggu sesuai dengan respons klinis.
4. Dosis untuk pasien bersangkutan : 5 mg/ Oral
5. Cara pemberian obat:

Amlodipine dapat dikonsumsi sebelum atau sesudah makan. Usahakan untuk mengonsumsi amlodipine pada jam yang sama setiap harinya agar pengobatan maksimal. Tetap minum obat ini meski Anda telah merasa sehat. Jangan berhenti minum obat ini tanpa berkonsultasi dengan dokter.
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Obat ini bekerja dengan cara membantu melemaskan otot pembuluh darah. Dengan begitu, pembuluh darah akan melebar, darah dapat mengalir dengan lebih lancar, dan tekanan darah dapat menurun.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :

Diberikan pada pasien karena pasien memiliki riwayat hipertensi
8. Kontra indikasi:

Intoleransi terhadap golongan DHP dan riwayat efek samping terhadap DHP. Pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal, tidak terdapat perubahan farmakokinetik amlodipine sehingga dosis tidak perlu disesuaikan.

9. Efek samping obat:

- a. Pusing, munculnya rasa melayang, kantuk, atau sakit kepala
- b. Bengkak pada kaki
- c. Rasa hangat dan panas di wajah, leher, atau dada (*flushing*)
- d. Sakit perut atau mual
- e. Lelah yang tidak biasa

## VII. ANALISA DATA

Tabel 3.3

NO	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan batuk berlendir</li> <li>b. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan lendir pada tenggorokan</li> <li>c. Pasien mengatakan sesak</li> <li>d. Pasien mengatakan sulit berbicara karena adanya lendir pada tenggorokkannya.</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien gelisah</li> <li>b. Tampak pasien batuk berlendir</li> <li>c. Tampak pasien sulit mengeluarkan sputum</li> <li>d. Tampak pasien susah berbicara</li> <li>e. Tampak pasien sesak</li> <li>f. Tanda – tanda vital: Tekanan Darah : 150/90 mmHg Nadi : 10x/menit Suhu : 38.1°C Pernapasan: 23x/menit SPO2 : 99%</li> <li>g. Hasil Photo Thorax: Pneumonia Bilateral</li> </ul>	Sekret yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan demam</li> <li>b. Pasien mengatakan badan terasa panas</li> <li>c. Pasien mengatakan berkeringat</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien berkeringat</li> <li>b. Tampak pasien menggigil</li> <li>c. Tampak kulit teraba hangat</li> <li>d. Suhu : 38.1° C</li> <li>e. WBC :19.84 + [ 10<sup>3</sup>/uL ]</li> </ul>	Proses penyakit	Hipertermia
3	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan saat membakar sampah pasien tidak menggunakan masker</li> <li>b. Pasien jarang memeriksakan</li> </ul>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan tentang Manajemen pneumonia

	<p>kesehatannya di unit pelayanan kesehatan</p> <p>c. Keluarga pasien mengatakan pasien bekerja sebagai tukang servis dan tukang sapu di kompleks perumahannya</p> <p>d. Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang sakit seperti yang saat ini pasien alami</p> <p>e. Pasien mengatakan masih bingung dengan penyakit yang dialaminya</p> <p>f. Pasien mengatakan pendidikan terakhirnya SMA</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Tampak pasien bertanya-tanya dengan penyakit yang dialami</p>		
--	--	--	--

### VIII. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. (D.0001) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan
2. (D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
3. (D.0111) Defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

### IX. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tabel 3.4

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekret yang tertahan (D.0001)</p> <p>Data Subjektif:</p> <p>a. Pasien mengatakan batuk berlendir</p> <p>b. Pasien</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Batuk efektif meningkat</p>	<p><b>Latihan batuk efektif (I.01006)</b></p> <p>Obesrvasi:</p> <p>a. Identifikasi kemampuan batuk</p> <p>b. Monitor adanya retensi sputum</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Atur posisi semi fowler atau fowler</p>

<p>mengatakan sulit mengeluarkan lendir pada tenggorokan</p> <p>c. Pasien mengatakan sesak</p> <p>d. Pasien mengatakan sulit berbicara karena adanya lendir pada tenggorokkannya</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Tampak pasien gelisah</p> <p>b. Tampak pasien batuk berlendir</p> <p>c. Tampak pasien sulit mengeluarkan sputum</p> <p>d. Tampak pasien susah berbicara</p> <p>e. Tampak pasien sesak</p> <p>f. Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 150/90 mmHg Nadi : 10x/menit Suhu : 38.1°C Pernapasan: 23x/menit SPO2 : 99%</p> <p>g. Hasil Photo Thorax: Pneumonia Bilateral</p>	<p>b. Produksi sputum menurun</p> <p>c. Sulit bicara membaik</p> <p>d. Frekuensi napas dalam batas normal (12-20x/ menit)</p>	<p>Edukasi:</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut, dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik.</p> <p>c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.</p> <p><b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b></p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor pola napas (frekuensi)</p> <p>b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan minum hangat</p> <p>b. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontra indikasi</p> <p>b. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
<p>Hipertermia b.d proses penyakit (D. 0130)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan</p>	<p><b>Manajemen hipertermia (L.15506)</b></p>

<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan demam</li> <li>Pasien mengatakan badan terasa panas</li> <li>Pasien mengatakan berkeringat</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak pasien berkeringat</li> <li>Tampak pasien menggigil</li> <li>Tampak kulit teraba hangat</li> <li>Suhu : 38.1° C</li> <li>WBC :19.84 + [ 10<sup>3</sup>/uL ]</li> </ol>	<p>keperawatan selama 3 x 24 jam termogulasi membaik (L. 14134) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menggigil menurun</li> <li>Suhu tubuh menurun</li> <li>Suhu kulit menurun</li> </ol>	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>Monitor suhu tubuh</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher dada, abdomen, axila).</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</li> </ol>
<p>Defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan saat membakar sampah pasien tidak menggunakan masker</li> <li>Pasien jarang memeriksakan kesehatannya di unit pelayanan kesehatan</li> <li>Keluarga pasien</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>Pertanyaan tentang masalah yang</li> </ol>	<p><b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ol>

<p>mengatakan pasien bekerja sebagai tukang servis dan tukang sapu di kompleks perumahannya</p> <p>d. Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang sakit seperti yang saat ini pasien alami</p> <p>e. Pasien mengatakan masih bingung dengan penyakit yang dialaminya</p> <p>f. Pasien mengatakan pendidikan terakhirnya SMA</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Tampak pasien bertanya-tanya dengan penyakit yang dialami</p>	<p>dihadapi menurun</p> <p>d. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p>b. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih</p> <p>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
---	---	---

## X. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

### Implementasi Keperawatan Hari Pertama

Nama pasien / Umur : Tn. L / 56 Tahun

Ruangan / Kamar : Bernadeth III / 359 bed 04

Dinas : Pagi

Tabel 3.5

Hari/ Tangga I	Jam	Diagnosis	Implementasi Keperawatan	Perawat
Selasa, 7 Juni 2022	08.00	I, II, III	Mengobservasi tanda-tanda vital untuk mengetahui adanya perubahan pada sistem tubuh	Sri Arianti Nussy

			<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 134/85 mmHg</li> <li>b. N : 91 x/menit</li> <li>c. P : 25 x/menit</li> <li>d. S : 37,1°C</li> </ul>	
	08.10	I	<p>Memonitor pola napas untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Respirasi rate : 24 x/ menit</li> <li>b. Tampak pasien terpasang nasal kanul 5/ liter</li> <li>c. SPO<sup>2</sup> : 98 %</li> </ul>	Sri Arianti Nussy
	08.15	I	<p>Memonitor bunyi napas tambahan untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir tapi tidak mampu mengeluarkan sputum</li> <li>b. Tampak terdengar bunyi ronkhi</li> </ul>	Sri Arianti Nussy
	08.20	I	<p>Mengatur posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru, memaksimalkan oksigenasi dan mempermudah untuk melakukan batuk efektif</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien dalam posisi semi fowler 30°</li> <li>b. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan sesak sedikit berkurang dengan posisi ini</li> </ul>	Sri Arianti Nussy
	08.23	I	<p>Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien untuk meningkatkan pengeluaran</p>	Sri Arianti Nussy

			sekresi pada tenggorokan Hasil : a. Pasien mengatakan belum mampu mengeluarkan lendirnya yang ada dalam tenggorokannya b. Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan sputum	
	08.40	I	Menjelaskan tujuan dari tindakan batuk efektif agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik dan benar Hasil : Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dengan tujuan batuk efektif yaitu untuk memudahkan pasien dalam mengeluarkan lendir	Sri Arianti Nussy
	08.50	I	Mengajarkan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum didalam tenggorokan. Hasil : a. Tampak pasien mempraktekan cara batuk efektif yang telah diajarkan oleh perawat : tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. b. Tampak pasien belum mampu mengeluarkan sputumnya	Sri Arianti Nussy
	11.30		Melakukan pemberian obat Hasil : a. Ceftriaxone 1.000 mg/IV b. Codein 10 mg/oral c. Paracetamol 500mg/oral	Sri Arianti Nussy

	12.30	I	<p>Memberikan pasien minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien minum air hangat <math>\pm</math> 50 cc namun belum dapat mengeluarkan sputum</p>	Sri Arianti Nussy
	12.35	I	<p>Menganjurkan pasien mengulangi batuk efektif</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Pasien mengatakan akan mengulangi teknik batuk efektif yang telah diajarkan sebelumnya</p> <p>b. Tampak pasien mengulangi teknik batuk efektif namun belum ada sputum yang keluar</p>	Sri Arianti Nussy
	13.28	II	<p>Memonitor kembali suhu tubuh</p> <p>Hasil:</p> <p>Suhu : 37°C</p>	Sri Arianti Nussy
	13.30	III	<p>Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang manajemen pneumonia agar dapat mengetahui tingkat perilaku hidup sehat.</p> <p>Hasil:</p> <p>a. Pasien mengatakan belum mengetahui penyebab proses penyakit yang dihadapi</p> <p>b. Pasien mengatakan belum mengetahui bagaimana tanda dan gejala penyakit yang dialami.</p> <p>c. Pasien mengatakan belum mengetahui cara penanganan penyakit yang dialami</p> <p>d. Tampak pasien bingung</p>	Sri Arianti Nussy

### Evaluasi Keperawatan Hari Pertama

Nama pasien / Umur : Tn. L / 56 Tahun

Ruangan / Kamar : Bernadeth III / 359 bed 04

Dinas : Pagi

Tabel 3.6

Hari/ Tanggal/ jam	Evaluasi (S O A P)	Perawat
Selasa, 07 Juni 2022 14.00	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan masih sesak</li> <li>b. Pasien mengatakan masih batuk berlendir</li> <li>c. Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lendirnya</li> <li>d. Pasien mengatakan sulit berbicara</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien masih batuk berlendir</li> <li>b. Tampak pasien masih sesak</li> <li>c. Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter</li> <li>d. Tampak pasien takipnea</li> <li>e. Tanda-tanda vital            TD : 130/89 mmHg                      N : 91 x/menit            P : 24 x/menit                              S : 37°C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Latihan batuk efektif           <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>b) Monitor adanya retensi sputum</li> <li>c) Anjurkan batuk efektif</li> <li>d) Pertahankan posisi semi fowler</li> </ul> </li> <li>2) Manajemen jalan napas           <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor pola napas</li> <li>b) Monitor bunyi napas anjurkan minum air hangat.</li> </ul> </li> </ul> <p>2. Hiperterima berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</p>	Sri Arianti Nussy



### Implementasi Keperawatan Hari Pertama

Nama pasien / umur: Tn. L / 56 Tahun

Ruangan/ kamr : Bernadeth III / 359 bed 04

Dinas : Sore

Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosis	Implementasi Keperawatan	Perawat
Selasa, 07 Juni 2022	14.55	I	Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien untuk mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum. Hasil: a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir b. Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak di tenggorokan c. Tampak pasien masih batuk berlendir d. Tampak pasien belum mampu batuk efektif	Susanti
	15.00	I	Memonitor retensi sputum pada tenggorokan pasien untuk memastikan adanya sputum disaluran napas Hasil: a. Pasien mengatakan sulit berbicara b. Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan lendir yang ada di tenggorokan c. Tampak adanya retensi sputum pada tenggorokan	Susanti
	15.03	I	Memonitor pola napas pasien untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul: Hasil: a. Pasien mengatakan sesak b. Tampak pasien gelisah c. Tampak menggunakan otot	Susanti

			<p>bantu napas</p> <p>d. Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kannul 5 liter/ menit</p> <p>e. Respirasi : 22x/ menit</p> <p>f. Spo2: 99%</p>	
	15.05	I	<p>Memonitor bunyi napas tambahan untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas.</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru</p>	Susanti
	15.07	I	<p>Mengajarkan teknik batuk efektif pada pasien dengan cara tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut, dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik. Kemudian mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali setelah itu, langsung batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 untuk mengeluarkan sputum di tenggorokan.</p> <p>Hasil:</p> <p>a. Tampak pasien kooperatif</p> <p>b. Tampak pasien mengikuti instruksi yang diajarkan</p> <p>c. Tampak pasien belum mampu mengeluarkan sputumnya</p>	Susanti
	15.10	I	<p>Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan selalu meminum air hangat</p>	Susanti
	15.12	I	<p>Menganjurkan pasien tetap mempertahankan posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru,</p>	Susanti

			<p>memaksimalkan oksigenasi dan meningkatkan gerakan sekret agar mudah di keluarkan.</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sedikit nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>Pasien mengatakan saat posisi semi fowler pasien tidak terlalu sesak</li> </ol>	
	15.55	III	<p>Mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi untuk mempermudah dalam memberikan penjelasan pada pasien</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan masih sesak</li> <li>Pasien mengatakan ingin beristirahat</li> <li>Tampak pasien berbaring di tempat tidur.</li> </ol>	Susanti
	16.00	II	<p>Memonitor suhu tubuh pasien untuk mengidentifikasi perubahan peningkatan suhu tubuh</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan badan terasa hangat</li> <li>Tampak kulit teraba hangat</li> <li>Tanda – tanda vital pasien. Tekanan darah: 146/98 mmHg Nadi : 87x/menit Pernapasan : 22x/menit Suhu: 37.9°C Spo2: 99%</li> </ol>	Susanti
	16.05	II	<p>Melakukan pemberian obat paracetamol 100 ml/IV</p>	Susanti
	16.10	I	<p>Menganjurkan pada keluarga pasien untuk memberikan kompres hangat pada dahi, ketiak dan perut untuk membantu menurunkan demam pasien</p>	Susanti

			<p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak keluarga pasien mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>Tampak keluarga pasien melakukan kompres hangat pada pasien</li> </ol>	
	18.00	II	<p>Mengobservasi kembali suhu tubuh pasien</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu: 37,5°C</li> <li>Tampak kulit masih teraba hangat</li> </ol>	Susanti
	18.03		<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ceftriaxone 10 ml /IV</li> <li>Codein 10 mg/oral</li> <li>Amlodipine 5 mg/oral</li> <li>N-Acetylcysteine 200 mg/oral</li> </ol>	Susanti
	20.25	I	<p>Mengevaluasi kembali kemampuan kemampuan batuk pasien untuk mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum.</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan masih batuk berlendir</li> <li>Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak di tenggorokan</li> <li>Tampak pasien masih batuk berlendir</li> <li>Tampak pasien belum mampu batuk efektif</li> </ol>	Susanti
	20.30	II	<p>Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien agar pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membatasi pengunjung</li> <li>Mengatur suhu ruangan</li> <li>Menutup sampiran</li> </ol>	Susanti

### Evaluasi Keperawatan Hari Pertama

Nama pasien / umur : Tn. L / 56 Tahun

Ruangan / Kamar : Bernadeth III/ 359 bed 04

Dinas : Sore

Hari / Tanggal/ jam	Evaluasi ( S O A P )	Perawat
Selasa, 07 Juni 2022 21.00 wita	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekret yang tertahan (D.0001)</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir</li> <li>b. Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak di tenggorokan</li> <li>c. Pasien mengatakan sulit berbicara</li> <li>d. Pasien mengatakan sesak</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien gelisah</li> <li>b. Tampak pasien masih batuk berlendir</li> <li>c. Tampak pasien belum mampu batuk efektif</li> <li>d. Tampak adanya retensi sputum pada tenggorokan</li> <li>e. Tampak menggunakan otot bantu napas</li> <li>f. Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru</li> <li>g. Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kannul 5 liter/ menit</li> <li>h. Tanda – tanda vital:            TD: 146 / 98 mmHg      S :37.5<sup>o</sup>C            N : 87x/menit              R : 22x/ menit            Spo2: 99%</li> </ol> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan batuk efektif           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor adanya retensi sputum</li> <li>b) Anjurkanm melalukan teknik batuk efektif</li> <li>c) Anjurkan minum air hangat</li> </ol> </li> <li>2. Manajemen jalan napas           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor pola napas</li> <li>b) Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>c) Pertahankan posis semi fowler atau fowler</li> </ol> </li> </ol>	Susanti

	<p>2. Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)</p> <p>S: Pasien mengatakan badan terasa hangat</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak teraba kulit hangat</li> <li>Tanda – tanda vital: TD: 146 / 98 mmHg      S: 37.5°C N : 87x/menit          R : 22x/ menit</li> </ol> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen hipertermi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor suhu tubuh</li> <li>Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>Anjurkan tirah baring</li> </ol>	Susanti
	<p>3. Defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan masih sesak</li> <li>Pasien mengatakan ingin beristirahat</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak pasien berbaring di tempat tidur.</li> <li>Tampak pasien masih bingung dengan penyakitnya.</li> <li>Tampak pasien bertanya-tanya tentang penyakitnya.</li> </ol> <p>A: Masalah Defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia</p> <p>P: Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ol>	Susanti

### Implementasi Keperawatan Hari Pertama

Nama pasien/ Umur : Tn. L/ 56 tahun

Ruangan/ Kamar : Bernadeth III/ 359 bed 04

Dinas : Malam

Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosis	Implementasi Keperawawatan	Perawat
Selasa, 07 Juni 2022	21.45	I	Memonitor pola napas pasien untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hiveprventilasi, kussmaul: Hasil: a. Pasien mengatakan masih sesak b. Tampak pasien gelisah c. Tampak menggunakan otot bantu napas d. Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 liter/ menit e. Respirasi : 23x/ menit f. Spo2: 99%	Dita
	21.48	I	Memonitor bunyi napas tambahan untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas. Hasil: Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru	Dita
	21.50	I	Menganjurkan pasien tetap mempertahankan posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru, memaksimalkan oksigenasi dan meningkatkan gerakan sekret agar mudah di keluarkan. Hasil: Pasien mengatakan saat posisi semi fowler sesak	Dita

			berkurang.	
	22.00	II	Mengobservasi suhu tubuh pasien untuk mengetahui adanya perubahan pada sistem abnormalitis tubuh Hasil : Suhu : 37.3°C	Dita
	22.03	II	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien agar pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik Hasil: a. Mengatur suhu ruangan b. Menutup sampiran	Dita
	05.00	II	Memonitor suhu tubuh pasien untuk mengidentifikasi perubahan peningkatan suhu tubuh : Hasil: a. Pasien mengatakan badan terasa hangat b. Tampak kulit teraba hangat c. Tanda – tanda vital pasien. TD: 140/90 mmHg N : 97x/menit P : 22x/menit S: 37.7°C Spo2: 99%	Dita
	05.15	II	Memberikan kompres hangat pada dahi, ketiak dan perut untuk membantu menurunkan demam pasien Hasil: Pasien mengatakan saat menggunakan kompres hangat badan terasa hangat sedikit berkurang	Dita
	06.00		Melakukan pemberian obat Hasil: a. Ceftriaxone 10 ml /IV	Dita

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Paracetamol 500 mg/oral</li> <li>c. Codein 10 mg/oral</li> <li>d. N-Acetylcysteine 200 mg/oral</li> </ul>	
	06.03	I	<p>Memonitor retensi sputum pada tenggorokan pasien untuk memastikan adanya sputum disaluran napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan sulit berbicara</li> <li>b. Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan lendir yang ada di tenggorokan</li> <li>c. Tampak adanya retensi sputum pada tenggorokan</li> </ul>	Dita
	06.05	I	<p>Memberikan pasien minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien minum air hangat ± 100 cc namun belum dapat mengeluarkan sputum</p>	Dita
	06.08	I	<p>Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan selalu meminum air hangat</p>	Dita
	06.10	II	<p>Mengobservasi kembali suhu tubuh pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>Suhu: 37,4°C</p>	Dita

### Implementasi Keperawatan Hari Ke-Dua

Nama pasien / Umur : Tn. L / 56 Tahun

Ruangan / Kamar : Bernadeth III / 359 bed 04

Dinas : Pagi

Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosis	Implementasi Keperawatan	Perawat
Rabu, 08 Juni 2022	08.00	I, II, III	Mengobservasi tanda-tanda vital untuk mengetahui adanya perubahan pada sistem abnormalitas tubuh Hasil : a. TD : 130/75 mmHg b. N : 97 x/menit c. P : 23 x/menit d. S : 38°C e. SpO <sub>2</sub> : 99%	Sri Arianti Nussy
	08.05	I	Memonitor pola napas untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hipoventilasi, kusmaul: Hasil : a. Pasien mengatakan masih sesak b. Pasien mengatakan masih sulit berbicara karena adanya lendir pada tenggorokkan c. Tampak pasien terpasang nasal kanul 5 liter d. SPO <sub>2</sub> : 100 %	Sri Arianti Nussy
	08.07	I	Memonitor bunyi napas tambahan untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas. Hasil : a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir tapi tidak mampu mengeluarkan sputum	Sri Arianti Nussy

			b. Terdengar bunyi ronkhi	
	08.15	II	Melakukan pemberian obat Hasil : Paracetamol 500 mg/oral	Sri Arianti Nussy
	08.17	II	Menyediakan lingkungan yang dingin untuk memberikan rasa nyaman pada pasien Hasil : Tampak suhu ruangan AC 18°C	Sri Arianti Nussy
	08.20	II	Menganjurkan tirah baring dan istirahat yang cukup untuk meminimalisir aktivitas pasien Hasil : Tampak pasien beristirahat	Sri Arianti Nussy
	11.25	II	Memonitor kembali suhu tubuh pasien Hasil: Suhu : 37,2°C	Sri Arianti Nussy
	11.30		Melakukan pemberian obat Hasil : a. Ceftriaxone 1.000 mg/ IV b. Codein 10 mg/ Oral c. N-Ace 200 mg/ Oral	Sri Arianti Nussy
	11.35	I	Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien untuk mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum. Hasil : a. Pasien mengatakan sering melakukan batuk efektif tetapi lendirnya belum keluar b. Tampak pasien melakukan batuk efektif	Sri Arianti Nussy
	13.00	I	Memberikan pasien minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan	Sri Arianti Nussy

	13.05	I	<p>Hasil : Tampak pasien minum air hangat <math>\pm</math> 30 cc</p> <p>Menganjurkan pasien untuk melakukan batuk efektif</p> <p>Hasil : a. Tampak pasien mengulangi teknik batuk efektif b. Tampak tidak ada sputum yang keluar</p>	Sri Arianti Nussy
	13.10	I	<p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing.</p> <p>Hasil : a. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang dialaminya b. Pasien mengatakan belum mengetahui cara merawat dan mencegah penyakit yang dialaminya c. Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk diberikan informasi terkait penyakitnya d. Pasien mengatakan besok jam 11.00 wita</p>	Sri Arianti Nussy

### Evaluasi Keperawatan Hari Ke Dua

Nama pasien/ Umur : Tn. L/ 56 Tahun

Ruangan/ Kamar : Bernadeth III / 359 bed 04

Dinas : Pagi

Hari/ Tanggal/ Jam	Evaluasi (S O A P)	Perawat
Rabu, 08 Juni 2022 14.00 wita	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)</p> <p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan sesaknya mulai</p>	Sri Arianti Nussy

	<p>berkurang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Pasien mengatakan masih batuk berlendir</li> <li>c. Pasien mengatakan masih sulit untuk mengeluarkan lendirnya</li> <li>d. Pasien mengatakan masih sulit berbicara</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien masih batuk berlendir</li> <li>b. Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/ menit.</li> <li>c. Tanda-tanda vital:  TD : 130/80 mmHg                      N : 99 x/menit  P : 23 x/menit                              S : 37.2°C</li> </ol> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>o Manajemen jalan napas <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor adanya retensi sputum</li> <li>b) Anjurkanm melakukan teknik batuk efektif</li> <li>c) Anjurkan minum air hangat</li> </ol> </li> <li>2) Manajemen jalan napas <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor pola napas</li> <li>b) Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>c) Pertahankan posisi semi fowler atau fowler</li> </ol> </li> </ol> <p>2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan demamnya sudah turun</li> <li>b. Pasien mengatakan merasa lebih baik dari sebelumnya setelah minum obat</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak kulit pasien teraba dingin</li> <li>b. Suhu tubuh pasien 37,2°C</li> </ol> <p>A : Masalah hipertermia teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen hipertermia jika pasien mengalami peningkatan suhu tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor suhu tubuh</li> <li>b. Sediakan lingkungan dingin</li> <li>c. Berikan kompres hangat</li> </ol> <p>3. Defisit pengetahuan tentang manajemen proses penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111)</p>	<p>Sri Arianti Nussy</p> <p>Sri Arianti Nussy</p>
--	---	---

	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang dialaminya</li> <li>b. Pasien mengatakan belum mengetahui cara merawat dan mencegah penyakit yang dialaminya</li> <li>c. Pasien mengatakan besok ia bersedia untuk menerima informasi tentang penyakitnya</li> <li>d. Pasien mengatakan besok jam 11.00 wita</li> </ol> <p>O :</p> <p>Tampak pasien dan keluarga bersedia untuk menerima informasi</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi edukasi kesehatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>d. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>e. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih</li> <li>f. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol>	
--	--	--

### Implementasi Keperawatan Hari ke Dua

Nama pasien / umur : Tn. L / 56 Tahun

Ruangan/ kamr : Bernadeth III / 359 bed 04

Dinas : Sore

Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosis	Implementasi Keperawatan	Perawat
Rabu, 08 Juni 2022	14.30	I	<p>Memonitor adanya retensi sputum pada tenggorokan pasien untuk memastikan adanya sputum disaluran napas</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir</li> <li>b. Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan lendir yang</li> </ol>	Susanti

			tenggorokannya c. Pasien mengatakan masih sulit berbicara d. Tampak pasien belum mampu mengeluarkan sputumnya	
	14.33	I	Memonitor pola napas pasien untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul: Hasil: a. Tampak pasien masih batuk berlendir b. Pasien mengatakan masih sesak c. Tampak pasien gelisah d. Tampak menggunakan otot bantu napas e. Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kannul 5 liter/ menit f. Respirasi : 22x/ menit g. Spo2: 99%	Susanti
	14.35	I	Memonitor bunyi napas tambahan untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas. Hasil: Terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru	Susanti
	14.38	I	Menganjurkan teknik batuk efektif pada pasien dengan cara tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut, dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik. Kemudian mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali setelah itu, langsung batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 untuk memudahkan sputum keluar. Hasil: a. Pasien mengatakan selalu melakukan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum pada	Susanti

			tenggorokan b. Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan sedikit sputum pada tenggorokan	
	14.45	I	Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan Hasil: a. Pasien mengatakan selalu meminum air hangat b. Pasien mengatakan hari ini pasien telah minum air hangat ± 7 gelas.	Susanti
	14.47	I	Menganjurkan pasien untuk tetap mempertahankan posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru, memaksimalkan oksigenasi meningkatkan gerakan sekret agar mudah di keluarkan. Hasil: a. Pasien mengatakan selalu berbaring dengan posisi semi fowler karena sedikit nyaman b. Pasien mengatakan saat posisi semi fowler pasien tidak terlalu sesak dan mempermudah untuk melakukan teknik batuk efektif	Susanti
	15.00		Menerima hasil pemeriksaan darah dari laboratorium Hasil: WBC : 20.21 +[10 <sup>3</sup> /uL]	Susanti
	16.00	II	Memonitor suhu tubuh pasien pasien untuk mengidentifikasi perubahan peningkatan suhu tubuh : Hasil: a. Pasien mengatakan gerah b. Pasien mengatakan berkeringat seluruh badan c. Pasien mengatakan badan terasa hangat	Susanti

			<p>d. Tampak kulit teraba hangat</p> <p>e. Tanda-tanda vital pasien: Tekanan darah: 134/74 mmHg Nadi : 90x/menit Pernapasan : 23x/menit Suhu: 38°C Spo2: 100%</p>	
	16.05	II	<p>Menganjurkan pada keluarga pasien untuk memberikan kompres hangat pada dahi aksila dan perut untuk membantu menurunkan demam pasien</p> <p>Hasil: Tampak keluarga pasien memberikan kompres hangat pada pasien</p>	Susanti
	16.15	II	<p>Melakukan pemberian obat paracetamol 100 ml/ IV</p>	Susanti
	17.55	II	<p>Memonitor kembali suhu tubuh pasien</p> <p>Hasil: Suhu : 37.8°C</p>	Susanti
	18.00		<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ceftriaxone 10 ml /IV</li> <li>Codein 10 mg/oral</li> <li>Amlodipine 5 mg/oral</li> <li>N-Acetylcysteine 200 mg/oral</li> </ol>	Susanti
	18.30	III	<p>Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialaminya</p> <p>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang dialaminya</li> <li>Pasien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara mencegah dan menangani penyakit yang dialami</li> <li>Tampak pasien bingung</li> <li>Tampak pasien bertanya tentang</li> </ol>	Susanti

			penyakitnya	
	18.35	III	Menjadwalkan pendidikan kesehatan Hasil: Pasien mengatakan sudah mengontrak waktu dengan dinas pagi tadi untuk besok dilakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang dialami jam 11.00 wita.	Susanti
	20.20	I	Mengevaluasi kembali kemampuan batuk pasien untuk mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum. Hasil: a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir b. Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak di tenggorokan c. Pasien mengatakan masih sulit berbicara d. Pasien mengatakan masih sesak e. Tampak pasien gelisah f. Tampak pasien masih batuk berlendir g. Tampak pasien sudah mampu batuk efektif h. Tampak adanya retensi sputum pada tenggorokan	Susanti
	20.30	II	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien agar pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik. Hasil: a. Membatasi pengunjung b. Mengatur suhu ruangan c. Menutup sampiran	Susanti

### Evaluasi Keperawatan hari ke Dua

Nama pasien / umur : Tn. L / 56 Tahun

Ruangan / Kamar : Bernadeth III/ 359 bed 04

Dinas : Sore

Hari/ Tanggal/ jam	Evaluasi (S O A P)	Perawat
<p>Rabu, 08 Juni 2022 21.00 wita</p>	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekret yang tertahan (D.0001)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir</li> <li>b. Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak di tenggorokan</li> <li>c. Pasien mengatakan masih sulit berbicara</li> <li>d. Pasien mengatakan masih sesak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien gelisah</li> <li>b. Tampak pasien masih batuk berlendir</li> <li>c. Tampak pasien sudah mampu batuk efektif</li> <li>d. Tampak adanya retensi sputum pada tenggorokan</li> <li>e. Tampak menggunakan otot bantu napas</li> <li>f. Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru</li> <li>g. Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 liter/ menit</li> <li>h. Tanda-tanda vital:            TD: 134 / 74 mmHg      N: 90x/ menit            N : 90x/menit          R : 22x/ menit            Spo2: 100%</li> </ul> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan batuk efektif           <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor adanya retensi sputum</li> <li>b) Anjurkan melakukan teknik batuk efektif</li> <li>c) Anjurkan minum air hangat</li> </ul> </li> <li>2. Manajemen jalan napas           <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor pola napas</li> <li>b) Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>c) Pertahankan posisi semi fowler atau fowler</li> </ul> </li> </ul>	<p>Susanti</p>

	<p>2. Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan gerah</li> <li>Pasien mengatakan badan terasa hangat</li> <li>Pasien mengatakan berkeringat seluruh badan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak teraba kulit terasa hangat</li> <li>Hasil laboratorium, WBC : 20.21 <math>\times 10^3/uL</math></li> <li>Tanda – tanda vital:            TD : 134 / 74 mmHg    S: 37.8°C            N : 90x/menit        R: 22x/ menit</li> </ol> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen hipertermi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor suhu tubuh</li> <li>Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>Anjurkan tirah baring</li> </ol>	Susanti
	<p>3. Defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan belum mengetahui penyebab proses penyakit yang dihadapi</li> <li>Pasien mengatakan belum mengetahui bagaimana tanda dan gejala penyakit yang dialami.</li> <li>Pasien mengatakan belum mengetahui cara penanganan penyakit yang dialami</li> <li>Pasien mengatakan sudah mengontrak waktu dengan dinas pagi untuk besok dilakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang dialami jam 11.00 wita.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak pasien bingung</li> <li>Tampak pasien bertanya tentang penyakitnya</li> <li>Tampak pasien berbaring di tempat tidur.</li> </ol> <p>A: Masalah defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ol>	Susanti

	<p>d. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih</p> <p>e. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>f. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p>	
--	---	--

### Implementasi Keperawatan Hari Ke Dua

Nama pasien/ Umur : Tn. L/ 56 tahun

Ruangan/ Kamar : Bernadeth III/ 359 bed 04

Dinas : Malam

Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosis	Implementasi Keperawatan	Perawat
Selasa, 07 Juni 2022	21.45	I	<p>Memonitor pola napas pasien untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hipeprventilasi, kussmaul:</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan masih sesak</li> <li>Tampak menggunakan otot bantu napas</li> <li>Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 liter/ menit</li> <li>Respirasi : 22x/ menit</li> <li>Spo2: 100%</li> </ol>	Dita
	21.48	I	<p>Menganjurkan pasien tetap mempertahankan posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru, memaksimalkan oksigenasi dan meningkatkan gerakan sekret agar mudah di keluarkan.</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan saat posisi semi fowler sesak berkurang.</p>	Dita
	21.50	I	<p>Mengobservasi suhu tubuh pasien untuk mengetahui adanya</p>	Dita

			perubahan pada sistem abnormalitas tubuh Hasil : Suhu : 37.2°C	
	22.00	II	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien agar pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik Hasil: Menutup sampiran	Dita
	05.00	II	Memonitor suhu tubuh pasien untuk mengidentifikasi perubahan peningkatan suhu tubuh : Hasil: a. Pasien mengatakan sudah tidak demam. b. Tanda-tanda vital pasien. TD: 130/87 mmHg N : 92x/menit P : 22x/menit S: 37.0°C Spo2: 99%	Dita
	06.00		Melakukan pemberian obat Hasil: a. Ceftriaxone 10 ml /IV b. Paracetamol 500 ml/oral c. Codein 10 mg/oral d. N-Acetylcysteine 200 mg/oral	Dita
	06.03	I	Memonitor retensi sputum pada tenggorokan pasien untuk memastikan adanya sputum disaluran napas Hasil: a. Pasien mengatakan sulit berbicara b. Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan lendir yang ada di tenggorokkan	Dita

			c. Tampak adanya retensi sputum pada tenggorokan	
	06.05	I	<p>Memonitor bunyi napas tambahan untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas.</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru</p>	Dita
	06.08	I	<p>Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan selalu meminum air hangat</li> <li>Tampak pasien minum air hangat <math>\pm 50</math> cc.</li> </ol>	Dita
	06.10	I	<p>Menganjurkan teknik batuk efektif pada pasien dengan cara tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut, dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik. Kemudian mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali setelah itu, langsung batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 untuk memudahkan sputum keluar.</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan selalu melakukan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum pada tenggorokan</li> <li>Tampak pasien sudah bisa mengeluarkan sedikit sputum pada tenggorokan</li> </ol>	Dita

### Implementasi Keperawatan Hari Ke Tiga

Nama pasien/ Umur : Tn. L/ 56 Tahun

Ruangan/ Kamar : Bernadeth III/ 359 bed 04

Dinas : Pagi

Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosis	Implementasi Keperawatan	Perawat
Kamis, 09 Juni 2022	08.00	I, II, III	Mengobservasi tanda-tanda vital untuk mengetahui adanya perubahan pada sistem tubuh: Hasil : a. TD : 140/88 mmHg b. N : 89 x/menit c. P : 23 x/menit d. S : 36,5°C	Sri Arianti Nussy
	08.10	I	Mengidentifikasi kemampuan batuk untuk meningkatkan pergerakan sekresi pada tenggorokan Hasil : a. Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan lendirnya meskipun tidak banyak b. Tampak sputum pasien berwarna putih c. Tampak pasien mampu mengeluarkan sedikit sputum	Sri Arianti Nussy
	08.15	I	Memonitor pola napas untuk mengetahui adanya pernafasan abnormal pada pasien seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul: Hasil : a. Respirasi rate : 23 x/ menit b. Spo2 99% c. Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak d. Pasien mengatakan sudah tidak sulit berbicara e. Tampak pasien tidak sesak f. Tampak pasien tidak menggunakan otot bantu napas g. Tampak pasien menggunakan	Sri Arianti Nussy

			oksigen nasal kanul 5 liter/ menit	
	08.16	I	Memonitor bunyi napas tambahan pasien untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan pada jalan napas. Hasil : Tampak terdengar bunyi ronkhi	Sri Arianti Nussy
	08.18		Melakukan pemberian obat Hasil : a. Ceftriaxone 1.000 mg/ IV b. Codein 10 mg/ Oral c. N-Ace 200 mg/ Oral	Sri Arianti Nussy
	08.20	I	Memberikan pasien minum air hangat untuk membantu mengencerkan dahak pada tenggorokan Hasil: a. Pasien mengatakan setelah minum air hangat ia mampu mengeluarkan dahaknya meskipun hanya sedikit b. Tampak pasien minum air hangat ± 50 cc	Sri Arianti Nussy
	10.55	I	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi Hasil: a. Pasien mengatakan sudah siap untuk diberikan edukasi tentang penyakitnya b. Tampak pasien berbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler.	Sri Arianti Nussy
	11.00	III	Menjelaskan tentang penyakit yang diderita oleh pasien dengan menggunakan media leaflet untuk menunjang agar penyampaian materi kepada pasien dan keluarganya lebih mudah dan menarik Hasil : a. Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang penyakit pneumonia yaitu peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang diserang	Sri Arianti Nussy

			<p>ketika pasien mengalami daya tahan tubuh yang menurun.</p> <p>b. Tampak pasien kooperatif</p> <p>c. Tampak pasien dan keluarga memperhatikan semua penjelasan yang diberikan</p>	
	11.10	III	<p>Memberikan kesempatan kepada pasien bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi.</p> <p>Hasil:</p> <p>a. Pasien mengatakan mengerti dan memahami semua penjelasan yang diberikan oleh perawat</p> <p>b. Pasien mengatakan akan melakukan pola hidup sehat dan bersih.</p>	Sri Arianti Nussy
	11.12	III	<p>Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kembali penjelasan yang di berikan oleh perawat untuk mengetahui apakah pasien sudah memahami dan mengerti dengan materi yang disampaikan.</p> <p>Hasil:</p> <p>a. Pasien mengatakan penyebab pneumonia karena bakteri, virus.</p> <p>b. Pasien mengatakan pneumonia menyerang tubuh seseorang ketika daya tahan tubuh menurun</p> <p>c. Pasien mengatakan saat dirumah nanti pasien akan melakukan pola hidup sehat dan bersih, menjaga daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bernutris, istirahat yang cukup, banyak minum air, menggunakan masker saat bekerja terutama saat membakar sampah, mengganti baju saat berkeringat dan tidak mandi malam.</p> <p>d. Tampak pasien mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan oleh perawat</p>	Sri Arianti Nussy

	13.15	II	Mengavaluasi suhu tubuh pasien untuk mengetahui adanya peningkatan suhu tubuh Hasil: Suhu 36,6°C	Sri Arianti Nussy
	13.17	I	Memonitor adanya retensi sputum untuk memastikan adanya sputum disaluran napas Hasil: a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir b. Pasien mengatakan sudah bias mengeluarkan lendir dengan batuk efektif meskipun masih sedikit	Sri Arianti Nussy
	13.20	I	Menganjurkan pasien mengulangi batuk efektif untuk mengeluarkan sputum yang ada ditenggorokan Hasil : a. Pasien mengatakan akan mengulangi teknik batuk efektif yang telah diajarkan sebelumnya b. Tampak pasien mengulangi teknik batuk efektif	Sri Arianti Nussy

### Evaluasi Keperawatan Hari Ke Tiga

Nama pasien / Umur : Tn. L / 56 Tahun

Ruangan / Kamar : Bernadeth III / 359 bed 04

Dinas : Pagi

Hari/ Tanggal/ Jam	Evaluasi (S O A P)	Perawat
Kamis, 09 Juni 2022 14.00 wita	1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) S : a. Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak b. Pasien mengatakan sudah tidak sulit berbicara c. Pasien mengatakan masih batuk berlendir d. Pasien mengatakan sudah bias mengeluarkan lendir dengan batuk efektif meskipun masih sedikit	Sri Arianti Nussy

	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien masih batuk berlendir</li> <li>b. Tampak pasien mampu batuk efektif</li> <li>c. Tampak sputum pasien berwarna putih</li> <li>d. Tampak pasien sudah tidak sulit berbicara</li> <li>e. Tampak pasien masih menggunakan oksigen nasal kanul 5 liter/ menit</li> <li>f. Tanda-tanda vital  TD : 130/89 mmHg                      N : 91 x/menit  P : 23 x/menit                              S : 36,4°C  Spo2 : 99%</li> </ol> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi  P : Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen jalan napas <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor adanya retensi sputum</li> <li>b) Anjurkanm melakukan teknik batuk efektif</li> <li>c) Anjurkan minum air hangat</li> </ol> </li> <li>2. Manajemen jalan napas <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor pola napas</li> <li>b) Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>c) Pertahankan posisi semi fowler atau fowler</li> </ol> </li> </ol> <p>2. Hiperterima berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)  S :  Pasien mengatakan untuk saat ini ia tidak demam</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak kulit pasien teraba dingin</li> <li>b. Suhu tubuh pasien 36,6°C</li> </ol> <p>A : Masalah hipertermia teratasi  P : Intervensi dilanjutkan manajemen hipertermia dilanjutkan jika pasien mengalami peningkatan suhu tubuh</p> <p>3. Defisit pengetahuan tentang manajemen proses penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0011)  S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien dan keluarga mengatakan telah memahami tentang penyakit pneumonia</li> <li>b. Pasien mengatakan saat dirumah nanti pasien akan melakukan pola hidup sehat dan bersih</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien kooperatif</li> <li>b. Tampak pasien dan keluarga mampu menjelaskan</li> </ol>	<p>Sri Arianti Nussy</p> <p>Sri Arianti Nussy</p>
--	--	---

	<p>menyebutkan tentang penyebab pneumonia yaitu virus atau bakteri yang menyerang ketika pertahanan tubuh menurun</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan manajemen pneumonia:</p> <p>Evaluasi kembali materi yang telah dijelaskan oleh perawat</p>	
--	--	--

### Implementasi Keperawatan Hari ke Tiga

Nama pasien/ umur : Tn. L/ 56 Tahun

Ruangan/ Kamar : Bernadeth III/ 359 bed 04

Dinas : Sore

Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosis	Implementasi Keperawatan	Paraf
Kamis, 09 Juni 2022	14.30	I	<p>Memonitor adanya retensi sputum pasien untuk memastikan adanya sputum disaluran napas</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan masih batuk berlendir</li> <li>Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak yang ada di tenggorokan</li> <li>Pasien mengatakan sudah tidak ada sputum ditenggorokan</li> <li>Tampak sputum pasien berwarna putih</li> </ol>	Susanti
	14.33	I	<p>Memonitor pola napas pasien untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hipeprventilasi, kussmaul:</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak pasien masih batuk berlendir</li> <li>Pasien mengatakan masih sesak</li> <li>Tampak pasien menggunakan oksigen via nasal kanul 5 liter/</li> </ol>	Susanti

			<p>menit</p> <p>d. Respirasi : 22x/ menit</p> <p>e. Spo2: 99%</p>	
	14.35	I	<p>Memonitor bunyi napas tambahan pada pasien untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru</p>	Susanti
	14.38	I	<p>Menganjurkan untuk selalu menggunakan teknik batuk efektif saat batuk dengan cara tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut, dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik. Kemudian mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali setelah itu, langsung batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 untuk mengeluarkan sputum pada tenggorokan.</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan selalu melakukan teknik batuk efektif saat batuk dan untuk mengeluarkan sputum pada tenggorokan</p>	Susanti
	14.40	I	<p>Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan selalu meminum air hangat</p>	Susanti
	14.42	I	<p>Menganjurkan pasien untuk tetap mempertahankan posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru, memaksimalkan oksigenasi, dan mempermudah untuk melakukan batuk efektif.</p>	Susanti

			<p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan selalu berbaring dengan posisi semi fowler</li> <li>Pasien mengatakan saat posisi semi fowler pasien tidak terlalu sesak dan mempermudah untuk melakukan teknik batuk efektif</li> </ol>	
	16.00	II	<p>Memonitor suhu tubuh pasien untuk mengetahui adanya perubahan pada sistem tubuh:</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sudah tidak demam</li> <li>Tampak kulit teraba dingin</li> <li>Tanda-tanda vital pasien. Tekanan darah: 140/89 mmHg Nadi : 87x/menit Pernapasan : 20x/menit Suhu: 36.7°C Spo2: 100%</li> </ol>	Susanti
	18.00		<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ceftriaxone 10 ml/IV</li> <li>Codein 10 mg/oral</li> <li>Amlodipine 5 mg/oral</li> <li>N-Acetylcysteine 200 mg/oral</li> <li>Paracetamol 500 mg/oral</li> </ol>	Susanti
	18.30	III	<p>Mengevaluasi kembali kemampuan pasien tentang manajemen pneumonia untuk mengetahui apakah pasien sudah benar-benar mengerti dan memahami penjelasan yang telah disampaikan</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan penyebab pneumonia karena bakteri</li> <li>Pasien mengatakan pneumonia menyerang tubuh seseorang ketika daya tahan tubuh menurun</li> </ol>	Susanti

			<p>c. Pasien mengatakan saat dirumah nanti pasien akan menjaga daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bernutris, istirahat yang cukup, banyak minum air, mengganti baju saat berkeringat dan tidak mandi malam.</p> <p>d. Tampak pasien mampu menjelaskan semua penjelasan yang diberikan saat pendidikan kesehatan</p> <p>e. Tampak pasien tidak bingung lagi dengan penyakit yang dihadapi.</p>	
	20.20	II	<p>Memonitor kembali suhu tubuh pasien untuk mengetahui adanya peningkatan suhu tubuh</p> <p>Hasil:</p> <p>a. Suhu : 36.8 °C</p> <p>b. Tampak kulit pasien teraba dingin</p>	Susanti
	20.23	I	<p>Mengevaluasi kembali kemampuan batuk pasien</p> <p>a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir</p> <p>b. Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan lendir di tenggorokan</p> <p>c. Pasien mengatakan masih ada dahak sedikit pada tenggorokan</p> <p>d. Pasien mengatakan sesak</p> <p>e. Tampak pasien masih batuk berlendir</p> <p>f. Tampak pasien sudah mampu batuk efektif</p>	Susanti
	20.30	II	<p>Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien agar pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik.</p> <p>Hasil:</p> <p>a. Membatasi pengunjung</p>	Susanti

			b. Mengatur suhu ruangan c. Menutup sampiran	
--	--	--	---	--

### Evaluasi Keperawatan Hari ke Tiga

Nama pasien / umur : Tn. L / 56 Tahun

Ruangan / Kamar : Bernadeth III/ 359 bed 04

Dinas : Sore

Hari / Tanggal/ jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Kamis, 09 Juni 2022 21.00 wita	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekret yang tertahan (D.0001)</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir</li> <li>b. Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan lendir di tenggorokan</li> <li>c. Pasien mengatakan masih ada dahak sedikit pada tenggorokan</li> <li>d. Pasien mengatakan sesak</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien masih batuk berlendir</li> <li>b. Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru</li> <li>c. Tampak pasien sudah mampu batuk efektif</li> <li>d. Tampak sputum pasien berwarna putih</li> <li>e. Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 liter/ menit</li> <li>f. Tanda – tanda vital: Tekanan darah: 140/98 mmHg Nadi : 87x/menit Suhu : 36.8°C Respirasi : 20x/ menit Spo2: 100%</li> </ol> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan batuk efektif <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor adanya retensi sputum</li> <li>b) Anjurkan melakukan teknik batuk efektif</li> <li>c) Anjurkan minum air hangat</li> </ol> </li> <li>2. Manajemen jalan napas</li> </ol>	Susanti

	<p>a) Monitor pola napas  b) Monitor bunyi napas tambahan  c) Pertahankan posisi semi fowler atau fowler</p> <p>2. Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)  S:  Pasien mengatakan sudah tidak demam  O:  a. Tampak kulit teraba dingin  b. Tanda – tanda vital  Tekanan darah: 140/89 mmHg  Nadi : 87x/menit  Pernapasan : 20x/menit  Suhu: 36.7°C  A: Masalah hipertermia teratasi  P: Lanjutkan intervensi jika pasien demam  a. Monitor suhu tubuh  b. Sediakan lingkungan yang dingin  c. Anjurkan tirah baring</p> <p>3. Defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia b.d kurang terpapar informasi (D.0111)  S:  a. Pasien mengatakan penyebab pneumonia karena bakteri  b. Pasien mengatakan pneumonia menyerang tubuh seseorang ketika daya tahan tubuh menurun  c. Pasien mengatakan saat dirumah nanti pasien akan menjaga daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bernutris, istirahat yang cukup, banyak minum air, mengganti baju saat berkeringat dan tidak mandi malam.  O:  a. Tampak pasien mampu menjelaskan semua penjelasan yang diberikan saat pendidikan kesehatan  b. Tampak pasien tidak bingung lagi dengan penyakit yang dialaminya  A: Masalah Defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia sudah teratasi  P: Intervensi dihentikan</p>	<p>Susanti</p> <p>Susanti</p>
--	---	-------------------------------

### Implementasi Keperawatan Hari Ketiga

Nama pasien/ Umur: Tn. L/ 56 tahun

Ruangan/ Kamar : Bernadeth III/ 359 bed 04

Dinas : Malam

Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosis	Implementasi Keperawawatan	Perawat
Selasa, 07 Juni 2022	21.55	I	Memonitor pola napas pasien untuk mengetahui adanya pernapasan abnormal seperti bradipnea, takipnea, hipeprventilasi, kussmaul: Hasil: a. Pasien mengatakan masih sesak b. Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 liter/ menit c. Respirasi : 22x/ menit d. Spo2: 100%	Dita
	22.00	II	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien agar pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik Hasil: Menutup sampiran	Dita
	05.00	II	Memonitor suhu tubuh pasien untuk mengidentifikasi perubahan peningkatan suhu tubuh : Hasil: a. Pasien mengatakan sudah tidak demam. b. Tanda – tanda vital pasien. TD: 139/85 mmHg N : 90x/menit P : 12x/menit S: 36.5°C Spo2: 100%	Dita
	06.00		Melakukan pemberian obat Hasil:	Dita

			<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ceftriaxone 10 ml /IV</li> <li>b. Codein 10 mg/oral</li> <li>c. N-Acetylcysteine 200 mg/oral</li> </ul>	
	06.03	I	<p>Memonitor retensi sputum pada tenggorokan pasien untuk memastikan adanya sputum disaluran napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan masih batuk berlendir</li> <li>b. Pasien mengatakan sudah tidak sulit berbicara</li> <li>c. Pasien mengatakan bisa mengeluarkan lendir yang ada di tenggorokan meskipun masih sedikit.</li> <li>d. Tampak adanya retensi sputum pada tenggorokan</li> </ul>	Dita
	06.05	I	<p>Memonitor bunyi napas tambahan untuk mengetahui adanya sekret atau penyempitan jalan napas.</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru</p>	Dita
	06.08	I	<p>Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum sehingga mudah dikeluarkan</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan selalu meminum air hangat</p>	Dita
	06.10	I	<p>Menganjurkan teknik batuk efektif pada pasien untuk memudahkan sputum keluar.</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan selalu</li> </ul>	Dita

			<p>melakukan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum pada tenggorokan</p> <p>b. Tampak pasien sudah bisa mengeluarkan sedikit sputum pada tenggorokan.</p>	
--	--	--	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Pembahasan Askep**

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan antara teori dan penerapan asuhan keperawatan pada Tn L dengan Pneumonia di ruang perawatan bernadeth III rumah sakit Stella Maris yang berlangsung selama 4 hari yaitu tanggal 06 Juni 2022 sampai dengan 09 Juni 2022.

Dalam pembahasan ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal pada proses keperawatan. Pada tahap ini penulis mengumpulkan data informasi mengenai pasien dari keluarga pasien, perawat ruangan, dan catatan medis serta pengalaman langsung dari pasien Tn L.

Data yang diperoleh dari Tn L berusia 56 tahun dengan berat badan 68 kg, masuk rumah sakit pada tanggal 05 juni 2022, jam 16.00 wita dengan diagnosa medis pneumonia di ruang bernadeth III. Pada saat pengkajian didapatkan pasien dalam keadaan berbaring dengan posisi semi fowler, terpasang IVFD RL 300 cc di tangan sebelah kiri, terpasang oksigen nasal kanul 5 liter, kesadaran kualitatif compos mentis dan GCS M: 6, V: 5, E: 4, sesak napas, berkeringat, sulit berbicara karena batuk berlendir disertai demam. Tanda-tanda vital TD: 1500/90 mmHg, N: 101 x/menit, P: 23x/menit, S: 38,1°C. adapun hasil pemeriksaan foto thorax menunjukkan hasil pneumonia bilateral, suspek efusi pleura kiri minimal. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan WBC  $19.84 \times 10^3/uL$ , penurunan HGB 13.3 g/dL, penurunan MCV 76.1 fL, peningkatan MCHC 35.87 g/dL,

peningkatan NEUT#  $16.26 \times 10^3/uL$ , peningkatan MONO#  $1.88 \times 10^3/uL$ , peningkatan NEUT % 81.8 %, penurunan LYMPH % 8.5 %.

Menurut teori pasien sesak napas dan batuk berlendir disebabkan oleh reaksi inflamasi atau peradangan pada paru-paru, alveoli, dan jaringan sekitarnya. Akibat dari inflamasi tersebut, terjadi perangsangan pada sel goblet (jenis sel epitel khusus yang mengeluarkan musin intraepitel. Musin adalah komponen utama lendir) sehingga terjadi peningkatan produksi mukus dan akan menumpuk pada jalan napas sehingga mengakibatkan sesak dan batuk berlendir. Hal ini ditunjang oleh hasil WBC  $19.84 \times 10^3/uL$  (nilai normal  $4.8-10.8 \times 10^3/uL$  (Efrida, 2017).

Menurut teori, demam disebabkan adanya infeksi pneumokokus di alveoli menyebabkan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler, sel mast melepaskan mediator kimiawi yaitu histamine dan prostaglandin, sedangkan kuman yang menginfeksi mengeluarkan zat pirogenik. Prostaglandin, endogenous pirrogen terbawa aliran darah sampai ke hipotalamus sehingga menyebabkan pasien demam. Hal ini ditunjang dengan data observasi tanda-tanda vital dimana suhu tubuh pasien  $38,1^{\circ}C$  dan WBC  $19.84 \times 10^3/uL$  (nilai normal  $4.8-10.8 \times 10^3/uL$  (Gariana LA, Putri SF, 2016).

Berdasarkan data diatas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa tidak semua manifestasi klinis yang ada pada teori dialami pada pasien seperti distress respirasi mendadak, dispnea berat, sianosis, hipoksemia, dan diikuti tanda infeksi sekunder.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Pada tinjauan teoritis terdapat 8 diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien dengan pneumonia yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- f. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- g. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada kasus ini penulis hanya mengangkat 3 diagnosis keperawatan berdasarkan data-data yang diperoleh dari pasien yang telah memenuhi 80-100% data mayor pada standar diagnosis keperawatan Indonesia

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- c. Defisit pengetahuan tentang manajemen proses penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Data diatas ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata namun tidak jauh beda. Pada teori terdapat 8 diagnosis keperawatan namun saat pengkajian pada pasien Tn.L ditemukan 3 diagnosis keperawatan saja. Hal ini dikarenakan tidak ada data yang mendukung sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia yang sesuai data mayor harus memenuhi 80%-100% untuk mengangkat diagnosis keperawatan yang lain.

### 3. Intervensi Keperawatan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, tahap selanjutnya yang

dibuat oleh penulis yaitu membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh pasien.

- a. Pada diagnosis pertama, intervensi keperawatan yang dibuat oleh penulis adalah Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, atur posisi semi fowler atau fowler, Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut, dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, *wheezing*, ronkhi kering), berikan minum hangat, berikan oksigen jika perlu, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontra indikasi, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Bila dibandingkan dengan intervensi yang ada pada teori, penulis membuat intervensi tidak jauh berbeda dengan intervensi konsep teori.
- b. Pada diagnosis kedua intervensi keperawatan yang dibuat adalah Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) monitor suhu tubuh sediakan lingkungan yang dingin, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), lakukan pendinginan eksternal (mis.kompres dingin pada dahi, leher dada, abdomen, axila), anjurkan tirah baring Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Tidak semua intervensi pada teori diangkat tetapi disesuaikan dengan keadaan atau kondisi pasien.
- c. Pada diagnosis ketiga intervensi keperawatan yang dibuat adalah Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi,

sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Semua intervensi yang dibuat oleh penulis tidak jauh berbeda dengan intervensi pada teori.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pada pelaksanaan keperawatan penulis menyesuaikan dengan kondisi pasien. Kerjasama pasien, keluarga, perawat di ruangan dan rekan-rekan mahasiswa. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan setiap diagnosis keperawatan meliputi:

- a. Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang tertahan, terdapat 14 perencanaan keperawatan.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, terdapat 7 perencanaan keperawatan
- c. Defisit pengetahuan tentang manajemen proses penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi, terdapat 7 perencanaan keperawatan

Adapun faktor penunjang sehingga perencanaan keperawatan dapat dilaksanakan karena penulis menjalin hubungan yang baik dengan perawat ruangan, keluarga pasien, dan rekan-rekan mahasiswa yang turun membantu. Disamping itu juga melihat peralatan dirumah sakit yang dapat membantu dalam melaksanakan perencanaan keperawatan.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta mengetahui sejauh mana tujuan keperawatan yang diberikan tercapai. Evaluasi dilakukan setiap hari mulai dari tanggal 07 - 09 Juni 2022. Dari hasil evaluasi yang dilakukan sampai hari ketiga

diagnosis keperawatan yang teratasi diagnosis kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dan diagnosis ketiga defisit pengetahuan tentang manajemen penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi, sedangkan diagnosis pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan belum teratasi sepenuhnya sampai hari ke tiga karena masih sedikit sputum yang keluar.

## B. Pembahasan Penerapan EBN (Pada Tindakan Keperawatan)

### 1. Judul EBN

- a. Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia di RSUD Sawahlunto
- b. Penerapan Batuk Efektif Pada Pasien Dewasa yang Mengalami Pneumonia akibat Covid 19 Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Isolasi Rumah Sakit Mitra Keluarga Waru
- c. Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pasien Pneumonia

### 2. Diagnosis Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekret yang tertahan (D.0001)

### 3. Luaran Yang di Harapkan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 14 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil:

- a. Batuk efektif meningkat
- b. Produksi sputum menurun
- c. Sulit bicara membaik
- d. Frekuensi napas membaik
- e. Pola napas membaik

#### 4. Intervensi Prioritas Mengacu Pada EBN

a. Latihan batuk efektif (I.01006 )

#### 5. Pembahasan Tindakan Keperawatan sesuai EBN

a. PICOT Pasien

*Problem* : Dalam penulisan karya ilmiah ini ditemukan 1 pasien dengan diagnosa medis pneumonia. Kriteria pasien kelolaan adalah kesadaran kualitatif compos mentis, GCS M: 6, V: 5, E: 4, hasil pengkajian tampak pasien sesak napas, berkeringat, sulit berbicara karena batuk berlendir disertai demam. Tanda-tanda vital TD: 1500/90 mmHg, N: 101 x/menit, *Problem*: 23x/menit, S: 38<sup>0</sup>C. adapun hasil pemeriksaan foto thorax menunjukkan hasil pneumonia bilateral, suspek efusi pleura kiri minimal, hasil pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan WBC 19.84 10<sup>3</sup>/uL.

*Intervention* : Penulis menggunakan teknik latihan batuk efektif untuk membersihkan jalan napas

*Comparison* : Tidak ada intervensi pembandingan dalam penulisan ini

*Outcome* : Dari hasil intervensi yang kami lakukan yaitu latihan batuk efektif pada pasien pneumonia dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan berhasil dilakukan terbukti pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan sebagian sputum yang berwarna putih tidak ada bercak darah dan diimbangi dengan minum air hangat untuk membantu mengencerkan

sputum, intervensi ini kami lakukan selama tiga hari.

*Time* : Pelaksanaan Intervensi teknik batuk efektif ini dilakukan setiap shift dalam jangka waktu 3x24 jam. Dari tanggal 07 Juni 2022 sampai dengan 09 Juni 2022.

b. Telaah Jurnal

1) Pengertian tindakan

Melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas.

2) Tujuan/ rasional EBN dan pada kasus askep

Tujuan dari batuk efektif pada penyakit pneumonia adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkhus dan untuk mencegah penumpukan sekret.

Batuk efektif adalah teknik batuk untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Batuk memungkinkan pasien mengeluarkan sekret dari jalan nafas bagian atas dan jalan nafas bagian bawah. Rangkaian normal peristiwa dalam mekanisme batuk adalah inhalasi dalam, penutupan glottis, kontraksi aktif otot-otot ekspirasi, dan pembukaan glottis. Inhalasi dalam meningkatkan volume paru dan diameter jalan nafas memungkinkan udara melewati sebagian plak lendir yang mengobstruksi atau melewati benda asing lain. Kontraksi otot-otot ekspirasi melawan glottis yang menutup menyebabkan terjadinya tekanan intratorak yang tinggi. Aliran udara yang besar keluar dengan kecepatan tinggi saat glottis terbuka, memberikan sekret kesempatan untuk bergerak ke jalan nafas bagian atas, tempat sekret dapat di

keluarkan batuk efektif ini dapat dilakukan sebanyak 3 - 4 kali dalam sehari (Malang, 2017).

Adanya rangsangan endogen yang berasal dari tubuh sendiri seperti sekret/mukus dan mediator inflamasi sehingga ketika melakukan batuk efektif maka menyebabkan rangsangan pada reseptor batuk yang akan diteruskan oleh saraf aferen menuju ke efektor yaitu otot pernapasan. Ketika melakukan batuk efektif maka akan menghasilkan sputum yang keluar dengan adanya glotis yang terbuka sehingga sputum memiliki kesempatan untuk bergerak keluar ke jalan napas bagian atas (Mulia, 2020).

Dari hasil intervensi yang kami lakukan yaitu latihan batuk efektif pada pasien pneumonia dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan berhasil dilakukan terbukti pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan sebagian sputum yang ada pada tenggorokan dan diimbangi dengan minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum, intervensi ini kami lakukan selama tiga hari. Hal ini sejalan dengan EBN yang dilakukakn oleh Umara (2020), terdapat Pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien pneumonia, dan dalam penelitian ini Intervensi batuk efektif untuk mengeluarkan sputum pada pasien pneumonia dilakukan selama 3 hari. Melihat EBN yang dilakukan oleh Setiyawati (2020) menunjukkan bahwa batuk efektif terbukti meningkatkan bersihan jalan nafas pada pasien dengan pneumonia dan juga ada pengaruh pemberian latihan batuk efektif terhadap frekuensi napas pada pasien pneumonia, Penerapan batuk efektif ini diintervensikan selama 5 hari perawatan. Selanjutnya, EBN yang dilakukan oleh Sari (2019) menyimpulkan ada pengaruh pemberian latihan batuk

efektif terhadap frekuensi napas pada pasien pneumonia, tetapi dalam penelitian ini penulis tidak menjelaskan berapa lama waktu intervensi dilakukan.

Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pasien Pneumonia PICOT EBN (*Problem/ population, Intervention, Comparison, Outcome and Time*)

Tabel 4.1

<b>Telaah Jurnal (PICOT)</b>	<b>Jurnal I</b>	<b>Jurnal II</b>	<b>Jurnal III</b>
<b>Problem/ Population</b>	Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 16 pasien yang menderita penyakit pneumonia.	Jumlah responden 2 orang yang memiliki penyakit pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.	Populasi sejumlah 15 responden mencakup Semua pasien pneumonia di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Balaraja. Sampel sejumlah 10 responden diambil

			menggunakan Non Probability sampling. Variabel independen adalah batuk efektif dan Variabel dependen pengeluaran sputum.
<b><i>Intervention</i></b>	Dalam penelitian ini melihat pengaruh batuk efektif terhadap perubahan frekuensi napas pasien pneumonia. Intervensi ini berfokus pada pasien pneumonia yang mengalami peningkatan frekuensi napas 26 x/menit hingga 30 x/menit) yang disebabkan oleh penumpukan sekret/sputum di jalan napas	Dalam penelitian ini dilakukan terapi modalitas untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Sehingga dilakukan salah satu intervensi penerapan batuk efektif untuk menangani masalah tersebut. Langkah-langkah perlakuan batuk efektif meliputi pasien diberi posisi duduk tegak di tempat tidur dengan kaki disokong, kemudian Inhalasi maksimal dengan mengambil nafas dalam dan pelan menggunakan pernafasan	Dalam penelitian ini dilakukan intervensi batuk efektif untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas, yang bertujuan untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi.

		<p>diafragma sambil meletakkan 2 jari tepat di bawah <i>procesus xiploideus</i> dan dorong dengan jari saat mendorong udara, lalu pasien disuruh tahan nafas selama 3-5 detik kemudian hembuskan secara perlahan-lahan melalui mulut, ambil nafas kedua dan tahan, lalu suruh pasien untuk membatukkan dengan kuat dari dada (bukan dari belakang mulut atau tenggorokan) dan gunakan 2 batuk pendek yang benar-benar kuat, setelah itu istirahat 2-3 menit kemudian diulang kembali untuk latihan mulai langkah dari awal.</p>	
<b>Comparison</b>	Adapun penelitian yang dilakukan oleh Mahfudiyah (2016) yang berjudul Penerapan Batuk	Pada penelitian ini tidak terdapat perbandingan dengan penelitian yang lainnya terkait	Adapun penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2011) menunjukkan bahwa ada

	<p>Efektif pada pasien Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang Melati Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, didapatkan hasil setelah dilakukan Penerapan teknik batuk efektif pada pasien Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas sangat membantu bersihan jalan nafas kembali efektif. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Pranowo (2012) yang berjudul Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernapasan Pasien TB Paru di Instalansi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2013, yang membuktikan bahwa latihan</p>	batuk efektif	pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran dahak pada pasien ketidakbersihan jalan napas.
--	--	---------------	--

	batuk efektif sangat efektif dalam pengeluaran sputum dan membantu dalam membersihkan sekret pada jalan nafas serta mampu mengatasi sesak nafas pada pasien dengan diagnosa medis TB paru. Penelitian diatas sama-sama membuktikan bahwa ada pengaruh batuk efektif terhadap pasien dengan gangguan frekuensi pernapasan (sesak napas).		
<b>Outcome</b>	Berdasarkan hasil penelitian dengan uji statistik didapatkan <i>p</i> value 0,000 yang berarti ada pengaruh pemberian latihan batuk efektif terhadap frekuensi napas pada pasien pneumonia. Setelah dilakukan batuk efektif, didapatkan 11 pasien pneumonia yang mengalami frekuensi napas dalam batas normal yaitu 23-25 kali/menit, dan 5 orang lainnya	Setelah dilakukan penerapan batuk efektif, kriteria hasil yang didapat dari kedua pasien yaitu dyspnea berkurang, batuk berdahak berkurang, pasien dapat melakukan batuk efektif, tidak terdapat suara nafas tambahan, dan frekuensi nafas normal. Hal ini menunjukkan bahwa batuk	Sebelum penelitian responden dapat mengeluarkan sputum 0,5-1 ml dan setelah dilakukan intervensi setiap harinya mayoritas pengeluaran sputum responden meningkat 0,5-2 ml sampai dengan hari ketiga. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan

	frekuensi napas yang tinggi (lebih dari 25 kali/menit).	efektif terbukti meningkatkan bersihan jalan nafas pada pasien dengan pneumonia.	<i>Wilcoxon</i> diperoleh nilai $p$ value = 0,04 dengan nilai kepercayaan < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Pnemonia. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan sebelum dilakukan batuk efektif dan sesudah batuk efektif hari ketiga.
<b>Time</b>	Pada penelitian ini tidak menunjukkan berapa lama intervensi ini dilakukan. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019.	Penerapan batuk efektif ini diintervensikan selama 5 hari perawatan. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2020	Dalam penelitian ini Intervensi batuk efektif untuk mengeluarkan sputum pada pasien pneumonia dilakukan selama 3 hari. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2020

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Setelah melakukan pembahasan kasus yang membandingkan kesenjangan antara teori dan perawatan langsung pada pasien dilahan praktek melalui asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien Tn "L" dengan "Pneumonia" di ruang perawatan Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **A. Simpulan**

1. Hasil pengkajian keperawatan pada pasien Tn. "L" dengan pneumonia di dapatkan data Saat pengkajian pasien dalam keadaan berbaring dengan posisi semi fowler, terpasang IVFD RL 300 cc di tangan sebelah kiri, terpasang oksigen nasal kanul 5 liter per menit, kesadaran kualitatif compos mentis dan GCS M: 6, V: 5, E: 4. Pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan sulit berbicara, pasien mengatakan demam, pasien mengatakan badan terasa panas dan berkeringat, Pasien mengatakan sebelum sakit pasien bekerja sebagai tukang servis dan tukang sapu jalan, setiap sore pasien selalu membakar sampah yang ada dikompleks perumahannya. Pasien mengatakan saat membakar sampah pasien tidak pernah menggunakan masker. Pasien mengatakan saat berkeringat, pasien tidak mengganti bajunya. Pasien mengatakan ia selalu mandi malam. Dan pasien juga mengatakan, pasien jarang memeriksakan kesehatannya di unit pelayanan kesehatan.

Tampak pasien batuk berlendir, tampak pasien sulit mengeluarkan sputum yang ada ditenggorokannya, hasil pemeriksaan photo thoraks Pneumonia bilateral, tampak pasien sesak, tampak pasien gelisah, tampak pasien sulit berbicara, tampak kulit lembab, tampak kulit teraba hangat Tanda-tanda vital TD: 150/90 mmHg, N: 101 x/menit, P: 23x/menit, S: 38,10 C, SPO2 99%, berat badan 68 kg. Tinggi badan pasien 154 cm, IMT pasien 28.7 (*overweight*). Hasil

pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan WBC  $19.84 \times 10^3/uL$ , tampak sebagian aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga, selama dirawat. Pasien mendapat terapi obat ceftriaxone 1000 mg/IV, paracetamol 100 mg/IV, N-Ace (Acetylcysteine) 200 mg/Oral, codeine 10 mg/Oral, amlodipine 5 mg/Oral.

2. Diagnosis keperawatan yang diangkat pada kasus Tn. "L" yaitu:
  - a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan
  - b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
  - c. Defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) disesuaikan dengan kasus
4. Implementasi dilakukan selama tiga hari perawatan dengan dua shift yaitu shift pagi dan shift siang. Semuanya terlaksana dengan baik sesuai dengan intervensi yang telah dibuat penulis berupa tindakan mandiri, observasi, penyuluhan dan kolaborasi.
5. Hasil evaluasi akhir  
Diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dan defisit pengetahuan tentang manajemen pneumonia berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi, untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan sebagian teratasi dikarenakan penulis hanya melaksanakan tindakan keperawatan selama 3 hari.

## **B. Saran**

1. Bagi Instansi Rumah Sakit  
Diharapkan perawat mampu menetapkan diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien serta mampu merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai masalah keperawatan pasien dengan pneumonia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara optimal *Evidence Based Nursing* (EBN) khususnya pada pasien pneumonia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan selanjutnya dalam membuat asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus Indonesian Jurnal of Health Development. *Jurnal of Health Development*, 2(2), 102–107. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/40/33>
- Alie, Y., & Rodiyah. (2013). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Pneumonia Di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. *Jurnal Metabolisme*, 2(3), 15–21. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jm/article/view/378>
- Ambarwati & Nasution. (2015). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Ajar, M., & Fisiologi, A. (2019). *Anatomi dan Fisiologi 2019*.
- Brunner & Suddrath. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Dr. R Darmanto Djojodibroto. (2020). *Respirologi (Respiratory Medicine)* (D. S. Teuku Istia Muda Perdan (ed.)). EGC.
- Budihardjo, S. N., & Suryawan, I. W. B. (2020). Faktor-faktor resiko kejadian pneumonia pada pasien pneumonia usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 398. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.645>
- Brunner & Suddrath. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Dr. R Darmanto Djojodibroto. (2020). *Respirologi (Respiratory Medicine)* (D. S. Teuku Istia Muda Perdan. EGC.
- E. Lestari, A. Umara, S. I. (2020). Effect Of Effective Cough on Sputum Expenditure in Pulmonary Pneumonia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, 4(1), 1.
- Efrida. (2017). Pneumonia Nosokomial: Hospital-Acquired, Ventilator-Associated, dan Health Care-Associated. *Jurnal Kedokteran Unila*, 1(3), 612–618. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/view/1729>
- Gariana LA, Putri SF, Y. (2016). Hubungan Faktor Risiko dan Karakteristik Gejala Klinis dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Correlation of Risk Factors and Clinical Characteristics with the Incidence of Pneumonia in Children under Five Years. *Global Medical & Health*

*Communication*, 4(1), 26–32.

Hidayani, W. R., & Km, S. (2020). *Pneumonia : Epidemiologi, Faktor Risiko Pada Balita* (Vol. 1). <https://thesiscommons.org/adn5z/>

Hidayatin. (2020). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar. *Asuhan Keperawatan Dengan Pneumonia*, 1–7. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7672/>

H Kara, O. A. M. A. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Saluran Pernapasan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.

Ika Yunita Sari. (2021). Asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan Pneumonia di Ruang Mawar RSUD Karangasem. *Karya Ilmiah Akhir Ners*, 1-6. [https://file:///C:/Users/aq/Downloads/BAB%20I%20Pendahuluan%20\(1\).](https://file:///C:/Users/aq/Downloads/BAB%20I%20Pendahuluan%20(1).)

Lahmudin Abdjul, R., Herlina, S., Studi Diploma Tiga Keperawatan, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus. In *Indonesian Journal of Health Development* (Vol. 2, Issue 2). <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/40>.

Malang, D. I. (2017). *Program studi s1 fisioterapi fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah malang 2017*.

Mulyana, R. (2019). Terapi Antibiotika pada Pneumonia Usia Lanjut. *Jurnal Kesehatan Andalas*.

Mulia, S. (2020). *Literatur Review Tugas Akhir*.

Ode Umi Kalsum, W., Ode Nur Isnah Sabriyati, W., Utami, N., & Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, P. (2018). Trio Dispa: Effort To Establish Family Health Experts In Acute Respiratory Infections. In *Indonesian Contemporary Nursing Journal* (Vol. 4, Issue 2). <https://journal.unhas.ac.id/index.php/icon/article/view/4461>

Permatasari, I. (2015). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. *Journal of Geotechnical and Geoenvironmental Engineering ASCE*, 120(11), 259.

Rigustia, R., Zeffira, L., & Vani, A. T. (2019). Faktor Risiko yang

Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. *Health & Medical Journal*, 1(1), 22–29. <https://doi.org/10.33854/heme.v1i1.215>

Sari, E. F., Rumende, C. M., & Harimurti, K. (2017). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia pada Pasien Usia Lanjut. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 3(4), 183. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v3i4.51>

Sartiwi, W., Nofia, V. R., Sari, I. K. (2019). Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia di RSUD Sawahlunto. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 1–8. [file:///C:/Users/ACER/Desktop/JURNAL HIPERTENSI/jurnal revisi 1.pdf](file:///C:/Users/ACER/Desktop/JURNAL HIPERTENSI/jurnal%20revisi%201.pdf)

Setiyawati, U. (2020). Penerapan Batuk Efektif Pada Pasien Dewasa Yang Mengalami Pneumonia Akibat COVID 19 Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Mitra Keluarga Waru. *Jurnal Keperawatan*, 30.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defenisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1 (ed.); Issue Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defenisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1 (ed.); Issue Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defenisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Wulandari, D. (2016). *Pada Pasien Pneumonia Dewasa Di Instalasi Rawat Inap Rsud Dr . Moewardi Surakarta Rawat Inap Rsud Dr . Moewardi Surakarta*. [https://eprints.uns.ac.id/28632/1/M3513016\\_pendahuluan.pdf](https://eprints.uns.ac.id/28632/1/M3513016_pendahuluan.pdf)

## Lampiran 1

### SATUAN ACARA PENYULUHAN TEKNIK BATUK EFEKTIF

Pokok Bahasan : Teknik Batuk Efektif  
Sasaran : Pasien dan Keluarga  
Waktu : 20-35 menit  
Hari/Tanggal : Kamis, 7 Juni 2022  
Jam : 09.00 Wita  
Tempat : RS Stella Maris Makassar  
Penyuluh : Sri Arianti Nussy dan Susanti P

#### A. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20-35 menit diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami tentang teknik batuk efektif dan pasien mampu mempragakan teknik batuk efektif.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran mampu:

- a. Memahami dan mengerti tentang pengertian batuk efektif
- b. Memahami tujuan batuk efektif
- c. Memahami batuk efektif
- d. Mempragakan teknik batuk efektif

#### B. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Metode	Media	Waktu	Respon
1.	Pembukaan a. Mengucapkan Salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan	Ceramah	Lisan	5 menit	-

	tujuan d. Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga.				
2.	Kegiatan Inti a. Menjelaskan tentang pengertian batuk efektif b. Menjelaskan tujuan batuk efektif c. Menjelaskan batuk efektif d. Memperagakan teknik batuk efektif	- Ceramah - Diskusi	- Lisan - Leaflet	10 menit	-
3.	Penutup a. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan b. Menjawab pertanyaan pasien dan keluarga c. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan d. Menyampaikan kesimpulan e. Salam penutup	- Ceramah - Diskusi	Lisan	5 menit	-

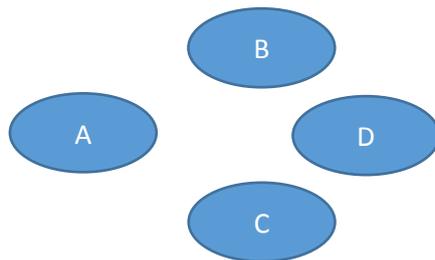
### C. Sasaran

Sasaran ditujukan pada pasien dan keluarga.

D. Strategi Pelaksanaan

1. Metode : Ceramah dan Diskusi
2. Media : Leaflet

E. Setting Tempat



Keterangan:

A : Penyuluh

B : Pembimbing Kampus/ CI Ruangan

C : Keluarga Pasien

D : Pasien

F. Evaluasi

1. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian batuk efektif
2. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan tujuan batuk efektif
3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan teknik batuk efektif
4. Pasien mampu memperagakan teknik batuk efektif

## MATERI

### A. Pengertian Batuk Efektif

Menurut Ambarawati & Nasution, (2015) Batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronchioles dari secret atau benda asing di jalan nafas. Batuk efektif mengandung makna dengan batuk yang benar, akan dapat mengeluarkan benda asing, seperti sekret semaksimal mungkin.

### B. Tujuan Batuk Efektif

Menurut Rosyidi & Wulansari, (2013), batuk efektif dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan jalan nafas, mencegah komplikasi: infeksi saluran nafas, pneumonia dan mengurangi kelelahan. Batuk efektif dapat meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, dan demam). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun.

### C. Teknik Batuk Efektif

Mengajarkan teknik batuk efektif pada pasien dengan cara tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut, dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik. Kemudian mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali setelah itu, langsung batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 untuk mengeluarkan sputum di tenggorokan.

## Lampiran 2

### SATUAN ACARA PENYULUHAN PNEUMONIA

Pokok Bahasan : Pneumonia  
Sasaran : Pasien dan Keluarga  
Waktu : 15-35 menit  
Hari/Tanggal : Kamis, 9 Juni 2022  
Jam : 09.00 Wita  
Tempat : RS Stella Maris Makassar  
Penyuluh : Sri Arianti Nussy

#### A. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15-35 menit diharapkan pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang pneumonia

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran mampu:

- a. Memahami dan mengerti tentang pengertian penyakit pneumonia
- b. Memahami penyebab penyakit pneumonia
- c. Memahami tanda gejala penyakit pneumonia
- d. Memahami pencegahan penyakit pneumonia
- e. Memahami penanganan pneumonia

#### B. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Metode	Media	Waktu	Respon
1.	Pembukaan e. Mengucapkan Salam f. Memperkenalkan diri	Ceramah	Lisan	5 menit	-

	<p>g. Menjelaskan tujuan</p> <p>h. Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga.</p>				
2.	<p>Kegiatan Inti</p> <p>e. Menjelaskan tentang pengertian penyakit pneumonia</p> <p>f. Menjelaskan penyebab penyakit pneumonia</p> <p>g. Menjelaskan tanda gejala penyakit pneumonia</p> <p>h. Menjelaskan pencegahan penyakit pneumonia</p> <p>i. Menjelaskan penanganan pneumonia</p>	<p>- Ceramah</p> <p>- Diskusi</p>	<p>- Lisan</p> <p>- Leaflet</p>	10 menit	-
3.	<p>Penutup</p> <p>f. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan</p> <p>g. Menjawab pertanyaan pasien dan keluarga</p> <p>h. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan</p> <p>i. Menyampaikan</p>	<p>- Ceramah</p> <p>- Diskusi</p>	Lisan	5 menit	-

	kesimpulan				
j.	Salam penutup				

C. Sasaran

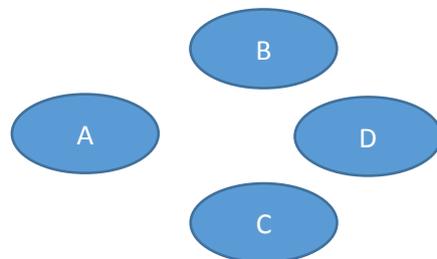
Sasaran ditujukan pada pasien dan keluarga.

D. Strategi Pelaksanaan

3. Metode : Ceramah dan Diskusi

4. Media : Leaflet

E. Setting Tempat



Keterangan:

A : Penyuluh

B : Pembimbing Kampus/ CI Ruangan

C : Keluarga Pasien

D : Pasien

F. Evaluasi

1. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian penyakit pneumonia
2. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan penyebab penyakit demam pneumonia
3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan tanda gejala penyakit pneumonia
4. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan pencegahan penyakit pneumonia
5. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan penanganan penyakit pneumonia.

## MATERI

### A. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah suatu penyakit infeksi atau peradangan pada organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun parasit. Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian alveoli oleh eksudat yang disebabkan oleh bakteri, virus. Pneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2012).

### B. Penyebab Pneumonia

#### 1. Merokok

Kegiatan merokok terutama dilakukan oleh anggota keluarga yang lain. Asap rokok mengandung partikel seperti hidrokarbon polisiklik, karbon monoksida, nikotin, nitrogen oksida dan akrolein yang dapat menyebabkan kerusakan epitel bersilia, menurunkan klirens mukosiliar serta menekan aktifitas fagosit dan efek bakterisida sehingga mengganggu sistem pertahanan paru.

#### 2. Polusi udara

Terpapar polusi udara penurunan fungsi silia sehingga mempermudah akumulasi debu pada saluran pernapasan

#### 3. Usia

Sebuah penelitian menyatakan meskipun pneumonia dapat mengenai semua usia, tetapi resiko tertinggi adalah pada balita dan orang dewasa yang berusia  $\geq 65$  tahun.

#### 4. Jenis kelamin

Jenis kelamin pria adalah faktor risiko independen terhadap penyakit pneumonia. Penelitian ini juga menemukan faktor risiko yang berbeda-beda untuk setiap jenis kelamin, di mana obesitas dan kurangnya aktivitas fisik adalah faktor risiko bagi wanita tapi

tidak bagi pria, sementara umur dan riwayat merokok adalah faktor risiko bagi pria tetapi bagi wanita hanya perokok aktif saja.

#### 5. Bakteri

Bakteri penyebab pneumonia tersering adalah *Haemophilus influenza* (20%) ditemukan pada membran mukosa saluran napas atas manusia, merupakan penyebab penyakit pneumonia. Ketika bakteri ini masuk ke dalam saluran pernafasan, maka akan menyebabkan peradangan paru akibat dari infeksi bakteri *Haemophilus influenza* dan *Streptococcus pneumoniae* (50%) pneumonia terjadi akibat gagalnya mekanisme protektif yang mencegah akses pneumokokus ke alveoli dan bereplikasi. Proliferasi bakteri dalam ruang alveolar kemudian menyebabkan terjadinya akumulasi cairan eksudat dan leukosit yang dapat menyebabkan odem paru, hal ini menjadi dasar diagnosis klinis pneumonia pada pemeriksaan radiografi dimana akumulasi cairan nampak sebagai area konsolidasi.

#### 6. Virus

Virus yang sering menjadi penyebab pneumonia adalah *respiratory syncytial virus* (RSV) dan *influenza* (Permatasari, 2015).

#### 7. Jamur

Jamur yang biasanya ditemukan sebagai penyebab pneumonia, *Pneumocystis jiroveci* (PCP) (Permatasari, 2015).

### C. Tanda Gejala Pneumonia

1. Suhu tubuh meningkat (demam) > 37,8°C
2. Menggigil
3. Batuk dengan sputum/dahak kental
4. Nyeri dada
5. Sesak nafas
6. Nafas cepat

#### D. Pencegahan Pneumonia

Pencegahan pneumonia dapat dilakukan dengan cara :

1. Memberikan imunisasi pada anak sesuai waktunya.
2. Menjaga keseimbangan nutrisi.
3. Menjaga daya tahan tubuh dengan cara cukup istirahat dan juga banyak olahraga.
4. Mengusahakan agar ruangan tempat tinggal mempunyai udara yang bersih dan ventilasi yang cukup.

#### E. Penanganan Pneumonia

Penanganan pada penderita Pneumonia tergantung dari tingkat keparahan gejala yang timbul dan type dari penyebab pneumonia itu sendiri.

1. Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri akan diberikan pengobatan antibiotik. Pengobatan haruslah benar-benar komplit sampai benar-benar tidak lagi adanya gejala atau hasil pemeriksaan X-ray dan sputum tidak lagi menampakkan adanya bakteri pneumonia, jika tidak maka suatu saat pneumonia akan kembali diderita.
2. Pneumonia yang disebabkan oleh virus akan diberikan pengobatan yang hampir sama dengan penderita flu, namun lebih ditekankan dengan istirahat yang cukup dan pemberian intake cairan yang cukup banyak serta gizi yang baik untuk membantu pemulihan daya tahan tubuh.
3. Pneumonia yang disebabkan oleh jamur akan mendapatkan pengobatan dengan pemberian antijamur.
4. Disamping itu pemberian obat lain untuk membantu mengurangi nyeri, demam dan sakit kepala. Pemberian obat anti (penekan) batuk di anjurkan dengan dosis rendah hanya cukup membuat penderita pneumonia bisa beristirahat tidur, Karena batuk juga akan membantu proses pembersihan sekresi sputum/dahak diparu-paru.

## Lampiran 5

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

#### I. Identitas Pribadi

Nama : Sri Arianti Nussy  
Tempat Tanggal Lahir : Ambon, 26 Mei 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Jln. Maipa Lorong 35 No.15

#### II. Identitas Orang Tua

Ayah/ Ibu : Alm. Rudy Nussy/ Siti Samrah Marasabessy  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)  
Alamat : Ambon

#### III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Negeri 65 Ambon : Tahun 2005 - 2011  
SMP Negeri 4 Ambon : Tahun 2011 - 2014  
SMK Kesehatan Swasta Ambon : Tahun 2014 - 2017  
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2017 - 2020

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### I. Identitas Pribadi

Nama : Susanti P  
Tempat Tanggal Lahir : Beru - beru, 04 November 1994  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Jln. Kelapa Tiga, Gang III No.10

### II. Identitas Orang Tua

Ayah/ Ibu : Alm. Petrus Takke/ Rosmiati  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Purnawirawan/ Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Mamuju

### III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN Galung Lemo : Tahun 1999 - 2005  
SMP Negeri 9 Palu : Tahun 2005 - 2008  
SMA Negeri 1 Palu : Tahun 2008 - 2011  
Akper Bala Keselamatan Palu : Tahun 2011 - 2014  
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2019 - 2022

## LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa dan NIM: 1. Sri Arianti Nussy (NS2114901139)

2. Susanti P (NS2114901141)

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn. "L" dengan  
Pneumonia diruang Bernadeth III Rumah sakit  
Stella Maris Makassar.

Pembimbing I : Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep

Pembimbing II : Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Tanda Tangan Pembimbing		Tanda Tangan Mahasiswa	
				I	II	I	II
1	Senin, 06 Juni 2022	Konsul pasien yang akan di jadikan kasus KIA	ACC pasien yang akan dijadikan kasus, lanjutkan pengkajian kasus KIA				
2	Rabu, 08 Juni 2022	Konsul intervensi yang akan diberikan pada pasien dengan Pneumonia "Manajemen batuk efektif"	Mencari jurnal sesuai dengan <i>Evidence Based Nursing (EBN)</i> yang akan diberikan pada pasien				
3	Kamis, 09 Juni 2022	Konsul PICOT	Tambahkan jurnal yang mendukung minimal tiga jurnal sesuai dengan EBN				
4	Senin, 13 Juni 2022	Konsul Bab III dan Bab IV	Bab III: Tambahkan rasional yang SMART saat melakukan implementasi pada pasien, Evaluasi SOAP sesuai dengan				

			luaran yang diharapkan, Bab IV: Perbaiki PICOT				
5	Rabu, 15 Juni 2022	Konsul Bab I	Perbaiki penulisan sesuai panduan KIA, dan citasy menggunakan mendeley.				
6	Jumat, 17 Juni 2022	Konsul perbaikakan Bab I, bab III, bab IV, dan konsul bab II.	ACC Bab I dan Bab IV, Bab II: perhatikan penyusunan sesuai panduan dan sistematika dari awal sampai akhir, Bab III: sesuaikan implementasi tindakan dan hasil yang didapatkan setelah melakukan implementasi pada pasien				
7	Senin, 25 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II, Bab III dan konsul Bab V	ACC Bab II, Bab III dan Bab V				
8	Rabu, 27 juni 2022	Konsul Patoflowdiagram	ACC Patoflowdiagram				
9	Kamis, 30 juni 2022	Konsul penulisan mulai dari cover-lampiran	ACC				
10	Jumat, 01 juli 2022	Konsul PPT					