

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
PADA TN.B DAN NY.T DENGAN PNEUMONIA DI RUANG
INTERMEDIATE CARE RSUD CENGKARENG JAKARTA
BARAT 2023**



DISUSUN OLEH :

SUCI PUSPA MAHARANI, S.KEP

22.156.03.11.099

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

BEKASI 2023

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
PADA TN.B DENGAN DAN NY.T DENGAN PNEUMONIA DI
RUANG INTERMEDIATE CARE RSUD CENGKARENG
JAKARTA BARAT TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Profesi Ners (Ners)



DISUSUN OLEH :

SUCI PUSPA MAHARANI, S.KEP

22.156.03.11.099

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

BEKASI 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Suci Puspa Maharani, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.099

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dan Kritis Pada Tn.B Dan Ny.T Dengan Pneumonia Di Ruang Intermediate Care Rsud Cengkareng Jakarta Barat 2023” adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 05 Juni 2023.

Bekasi, 06 Juni 2023

Suci Puspa Maharani, S.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor Satu Dan Preseptor
Dua Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil.**

Bekasi, 06 Juni 2023

Penguji I

Penguji II

Lina Indrawati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0321108001

Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0301096505

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0316028302

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertandatangan di bawah ini :
Nama : Suci Puspa Maharani, S.Kep
NPM : 22.156.03.11.099
Program Studi : Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir : "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat
Dan Kritis Pada Tn.B Dan Ny.T
Dengan Pneumonia Di Ruang
Intermediate Care Rsud Cengkareng
Jakarta Barat 2023".

Penguji I

Penguji II

Ns. Lina Indrawati, S.Kep., M.Kep
NIDN.0321108001

Ns. Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep., M.Kep
NIDN.0301096505

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan
Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST., M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes
NIDN. 0319017902

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dan Kritis Pada Tn.B Dan Ny.T Dengan Pneumonia Di Ruang Intermediate Care Rsud Cengkareng Jakarta Barat 2023” sesuai dengan harapan. Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Selesainya tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati :

1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangadar Ompusunggu, S.E., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik

5. Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
8. Nurti Y.K.Gea, S.Kep.,Ners.,M.Kep Sp.An , selaku Koordinator Profesi Ners
9. Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners sekaligus Dosen Penguji II Karya Ilmiah Akhir Ners
10. Lina Indrawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners
11. Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Akhir Ners
12. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
13. Andayani Br. Ginting, S.Kep., Ners., selaku CI rumah sakit RSUD Cengkareng
14. Kedua orang tua dan saudara penulis yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
15. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan,

pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Pneumonia	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi.....	8
4. Patofisiologi.....	9
5. Pathways	10
6. Manifestasi Klinis.....	11
7. Pemeriksaan Penunjang	13
8. Penatalaksanaan Medis	15
9. Komplikasi	16

B. AKI (Accute Kidney Injury)	16
1. Pengertian	16
2. Etiologi.....	17
3. Patofisiologi.....	18
C. Hipertensi	19
1. Pengertian	19
2. Etiologi.....	20
3. Klasifikasi.....	21
D. Konsep Asuhan Keperawatan	23
1. Pengkajian.....	23
2. Diagnosa Keperawatan	23
3. Intervensi.....	24
4. Implementasi.....	27
5. Evaluasi	27
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	28
A. Laporan Kasus I	28
1. Pengkajian.....	28
a. Identitas Pasien.....	28
2. Pemeriksaan Fisik Head to toe :	31
3. Pemeriksaan penunjang :	36
4. Analisa Data.....	38
5. Diagnosa Keperawatan	43
6. Intervensi.....	44

7. Implementasi dan Evaluasi	47
B. Laporan Kasus II	61
1. Pengkajian.....	61
2. Pemeriksaan Fisik Head to toe :	64
3. Pemeriksaan Penunjang:	69
4. Diagnosa Keperawatan	73
5. Intervensi.....	74
6. Implementasi dan Evaluasi	76
BAB IV PEMBAHASAN	86
A. Pengkajian	86
B. Diagnosa Keperawatan.....	88
C. Intervensi	93
D. Implementasi	97
E. Evaluasi.....	102
BAB V PENUTUP	104
A. Kesimpulan.....	104
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	107

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan</i>	24
<i>Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 1</i>	36
<i>Tabel 3. 2 Terapi Obat Pasien 1</i>	38
<i>Tabel 3. 3 Analisa Data Pasien 1.....</i>	38
<i>Tabel 3. 4 Diagnosa Keperawatan Pasien 1.....</i>	43
<i>Tabel 3. 5 Intervensi Pasien 1.....</i>	44
<i>Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi Hari ke 1 Pasien 1</i>	47
<i>Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi Hari ke 2 Pasien 1</i>	52
<i>Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi Hari ke 3 Pasien 1.....</i>	57
<i>Tabel 3. 9 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 2</i>	69
<i>Tabel 3. 10 Terapi Obat Pasien 2</i>	70
<i>Tabel 3. 11 Analisa Data Pasien 2.....</i>	71
<i>Tabel 3. 12 Diagnosa Keperawatan Pasien 2.....</i>	73
<i>Tabel 3. 13 Intervensi Pasien 2.....</i>	74
<i>Tabel 3. 14 Implementasi dan Evaluasi Hari ke 1 Pasien 2</i>	76
<i>Tabel 3. 15 Implementasi dan Evaluasi Hari ke 2 Pasien 2</i>	79
<i>Tabel 3. 16 Implementasi dan Evaluasi Hari ke 3 Pasien 2</i>	82

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernapasan bawah akut berupa radang paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, dan parasit). Pneumonia umumnya disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* yang meradang. *Streptococcus pneumoniae* sendiri sebenarnya bakteri normal yang ada di dalam tenggorokan namun ketika daya tahan tubuh manusia menurun maka bakteri tersebut dapat meningkat, setelah itu bakteri akan menginfeksi saluran pernapasan bawah yang menyebabkan alveoli dipenuhi cairan ataupun nanah sehingga menghambat sistem pernapasan (Rahmawati *et al.*, 2023).

Menurut data Riskesdas 2018, Prevalensi pengidap pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia tahun 2013 mencapai 1,6 %, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2.0 %. Jadi sedari tahun 2013 dan 2018 penyakit pneumonia mengalami peningkatan sebanyak 0,4 % seperti yang dijelaskan pada data diatas. Penyakit pneumonia banyak menginfeksi kurang lebih 450 juta orang pertahun dan terjadi di seluruh penjuru dunia. Selain itu menurut media databoks.katadata.co.id jumlah penderita pneumonia di DKI Jakarta pada 2018 sebanyak 14.629 jiwa. Jakarta Barat menduduki posisi pertama dengan jumlah penderita sebanyak 4.776 jiwa. Kemudian diposisi kedua ada Jakarta Timur dengan jumlah penderita sebanyak 3.413 jiwa. Selanjutnya di Jakarta Selatan sebanyak 3.011 jiwa, di Jakarta Utara dengan jumlah 1.926 jiwa, di

Jakarta Pusat 1.454 jiwa, dan 49 jiwa di Kepulauan Seribu. Pneumonia juga merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Dapat dilihat bahwa prevalensi pneumonia tiap tahunnya selalu meningkat dan dibuktikan bahwa penderita terbanyak dialami oleh laki laki dibandingkan dengan perempuan (Abdul dan Herlina, 2020). Salah satu kelompok berisiko tinggi terhadap pneumonia yaitu usia balita dan lansia. Pada usia lanjut dengan pneumonia memiliki derajat keparahan penyakit yang tinggi.

Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, yang dimaksud dengan Lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas yang juga mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut data Riskesdas Indonesia tahun 2018, penderita pneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9%. Kelompok ini merupakan penduduk yang tergolong rentan terhadap penyakit terutama penyakit degeneratif pada lansia dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit lainnya (Utami, Rusilanti dan Artanti, 2014). Perbandingan penduduk lansia yang semakin besar membutuhkan perhatian dan perlakuan khusus dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang lebih maju. Oleh karena itu perlu adanya pendampingan seperti pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari (*activity of daily living*) dan pendampingan pola makan pada lansia untuk tetap memantau tingkat kesehatan agar tetap terjaga imunitas dari lansia tersebut (Pakki *et al.*, 2022).

Pneumonia merupakan penyakit yang penularannya melalui udara sehingga dapat dengan cepat menular ke antar individu, hal ini pula yang menjadi salah satu titik berat dalam pengendalian penyakit infeksi saluran pernapasan. Karena pneumonia memiliki kontribusi yang besar terhadap angka kesakitan bahkan sampai kematian. Infeksi pneumonia yang terjadi pada individu umumnya dapat menimbulkan gejala panas tinggi, nafas terengah, berkeringat, dan denyut jantung meningkat cepat. Akibatnya bibir dan kuku dapat membiru karena tubuh mengalami kekurangan oksigen. Bahkan pada kasus yang parah, pasien akan menunjukkan gejala menggigil, mengeluarkan lendir hijau saat batuk, serta nyeri pada dada (Afifah, I., & Sopiany, 2017). Jika infeksi tersebut tidak tertangani dengan baik maka dapat menimbulkan komplikasi, sepsis, bahkan kematian (Rahmawati *et al.*, 2023).

Berdasarkan gejala yang sudah disebutkan salah satunya yaitu nafas terengah atau biasa disebut sesak nafas. Sesak nafas terjadi karena adanya penumpukan mukus pada paru-paru pada kasus ini masalah keperawatan yang dapat dimunculkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Pada sebagian individu akan merasakan nyeri dada karena individu melakukan batuk dan tarik nafas panjang yang bertujuan untuk mensupai oksigen lebih banyak ke paru-paru. Dari keluhan nyeri tersebut dapat diangkat masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Dengan demikian perawat harus memberikan asuhan keperawatan yang sesuai berdasarkan buku pedoman SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Selain itu karena tingginya angka pneumonia di masyarakat diharapkan keluarga turut ikut serta dalam proses asuhan keperawatan agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menjadi acuan dalam pencegahan penyakit tersebut. Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik untuk mengetahui pelaksanaan proses asuhan keperawatan yang dilakukan penelitian pada kasus pasien dengan pneumonia yang dirawat di ruang rawat inap intermediate care RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan informasi di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul tugas akhir “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dan Kritis Pada Tn.B Dan Ny.T Dengan Pneumonia Di Ruang Intermediate Care Rsud Cengkareng Jakarta Barat 2023”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan kritis pada pasien dengan Pneumonia dalam penerapan langsung di ruang rawat inap Intermediate Care RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan Pneumonia di ruang rawat inap Intermediate Care, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.

- b. Dapat menemukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di ruang rawat inap Intermediate Care, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- c. Dapat membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di ruang rawat inap Intermediate Care, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- d. Dapat mengaplikasikan implementasi non farmakologi pada pasien dengan Pneumonia di ruang rawat inap Intermediate Care, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di ruang rawat inap Intermediate Care, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.
- f. Dapat mengetahui kesenjangan antara teori dan praktek pada pasien dengan Pneumonia di ruang rawat Intermediate Care, RSUD Cengkareng, Jakarta Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi acuan sebagai literature untuk kelengkapan perkuliahan terutama pada mata kuliah Gawat Darurat dan Kritis.

2. Bagi Mahasiswa/ Mahasiswi Keperawatan

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga mengenai suatu penyakit, khususnya Pneumonia, diharapkan klien dan keluarga dapat mencegah penyakit Pneumonia dan dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi tanda gejala yang muncul.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pneumonia

1. Pengertian

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat (Saputra, 2019).

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri (Shafira, 2021).

Pneumonia adalah suatu penyakit radang akut parenkim paru biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut (INSBA) dan ditandai dengan gejala batuk serta sesak nafas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, mycoplasma, dan substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologi (Widyawati, 2020).

2. Etiologi

Pneumonia biasanya disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu:

- a. Bakteri (*Pneumokokus, Streptokokus, Stafilokokus, H.influenza, Klebsiela mycoplasma pneumonia*)
- b. Virus (*virus adena, virus parainfluenza, virus influenza*)
- c. Jamur/fungi (*histoplasma, capsulatum, koksidiodes*)

- d. Protozoa (*pneumokistis karinti*)
- e. Bahan kimia (aspirasi makanan / susu / isi lambung), keracunan hidrokarbon (minyak tanah dan bensin) (Mandan, 2019)

Etiologi pneumonia menurut Widyawati (2020), yaitu penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*, melalui selang infus oleh melalui *Staphylococcus aureus* sedangkan pada pemakaian ventilator oleh *Pseudomonas aeruginosa* dan *Enterobacter*. Dan di masa sekarang terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organisme bermultiplikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru terjadilah pneumonia.

3. **Klasifikasi**

Klasifikasi pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi serta letak anatomi.

- a. Klasifikasi pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi
 - 1) Pneumonia Komunitas (PK) adalah pneumonia infeksius pada seseorang yang tidak menjalani rawat inap di rumah sakit.
 - 2) Pneumonia Nosokomial (PN) adalah pneumonia yang diperoleh selama perawatan di rumah sakit atau sesudahnya karena penyakit lain atau prosedur
 - 3) Pneumonia aspirasi disebabkan oleh aspirasi oral atau bahan dari lambung, baik ketika makan atau setelah muntah. Hasil

inflamasi pada paru bukan merupakan infeksi tetapi dapat menjadi infeksi karena bahan teraspirasi mungkin mengandung bakteri aerobik atau penyebab lain dari pneumonia.

- 4) Pneumonia pada penderita immunocompromised adalah pneumonia yang terjadi pada penderita yang mempunyai daya tahan tubuh lemah (Saputra, 2019)

4. Patofisiologi

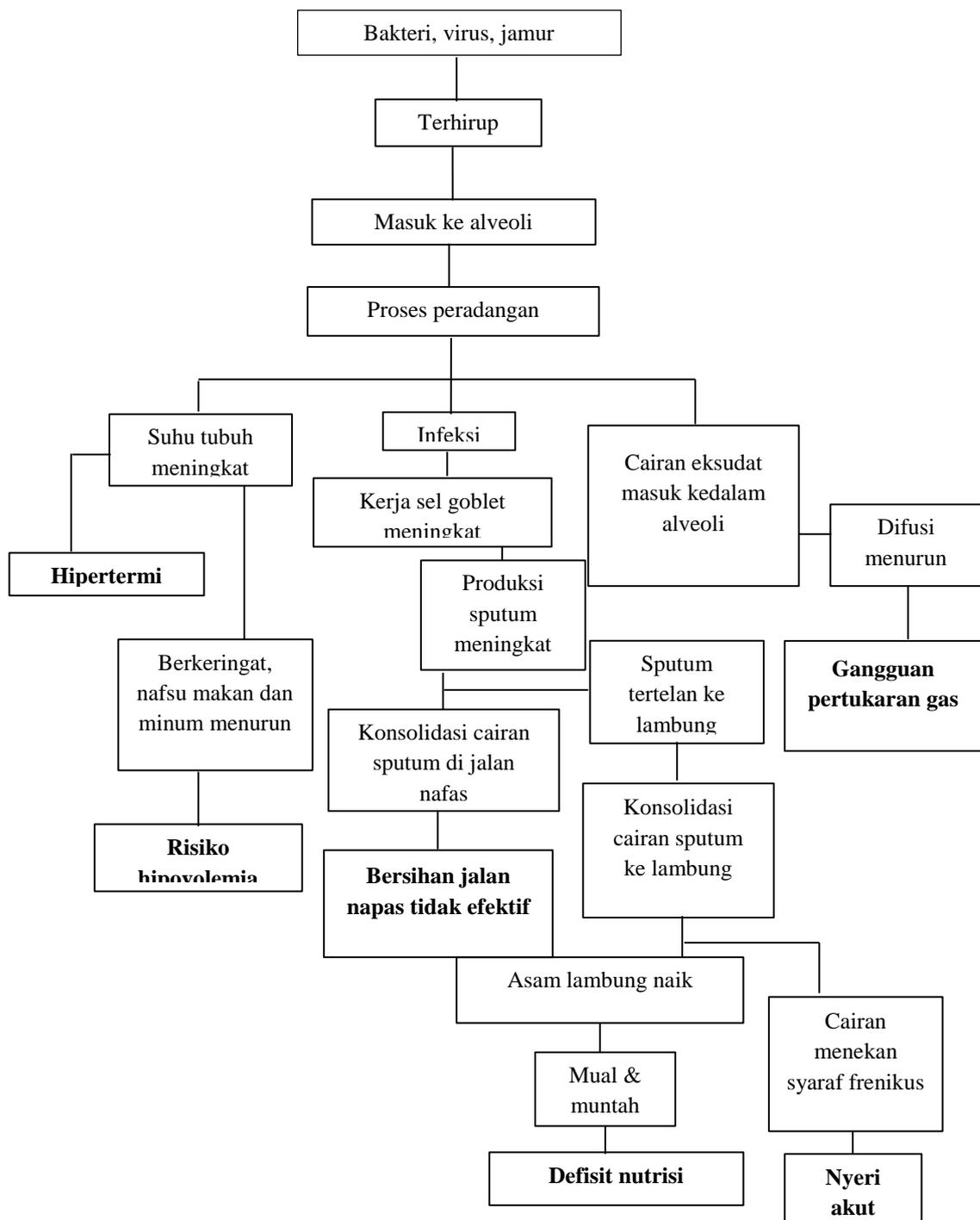
Mikroorganisme penyebab pneumonia masuk ke dalam saluran pernapasan melalui inhalasi atau aliran darah, reaksi peradangan pada dinding bronkus menyebabkan kerusakan sel eksudat dan sel epitel, jika berlangsung lama dapat menyebabkan atelektasis. Selain itu bronkospasme dapat terjadi gangguan jalan napas akibat reaksi inflamasi dalam alveoli yang menghasilkan eksudat (Shafira, 2021).

Menurut Price dan Wilson (2006) dalam Mandan, (2019) perjalanan penyakit pneumonia dapat digambarkan dalam empat fase yang terjadi secara berurutan yaitu:

- a. Fase kongesti terjadi antara 4-12 jam pertama, dimana eksudat serosa masuk ke dalam alveoli melalui pembuluh darah yang mengalami dilatasi dan bocor
- b. Fase hepatisasi merah, paru tampak merah dan bergranula seperti hepar karena sel-sel darah merah, fibrin, dan leukosit PMN mengisi alveoli yang terjadi 48 jam berikutnya.

- c. Fase hepatisasi kelabu terjadi setelah 3-8 hari, paru kelabu karena leukosit dan fibrin mengalami konsolidasi dalam alveoli yang terserang
- d. Fase resolusi terjadi pada hari ke-8 sampai hari ke 11 dimana eksudat mengalami lisis dan direabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada struktur semula.

5. Pathways



6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Widyawati, (2020) yaitu:

- a. Anoreksia: secara umum disertai dengan penyakit masa sampai derajat yang lebih besar atau lebih sedikit melalui tahap demam dari penyakit, seringkali memanjang sampai ke tahap pemulihan.
- b. Demam: yang pertama kali sering muncul dengan adanya infeksi. Paling sering terjadi pada usia 6 bulan sampai 3 tahun dengan suhu mencapai 38-40°C bahkan dengan infeksi sedang atau ringan, mungkin peka rangsang atau terkadang euforia dan lebih aktif dari yang normal.
- c. Muntah: mudah muntah pada anak kecil apabila bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk awal infeksi. Biasanya berlangsung singkat, tapi juga bisa menetap selama sakit.
- d. Diare: biasanya ringan, diare sementara tetapi dapat menjadi berat. Sering menyertai infeksi pernapasan, kususnya virus.
- e. Nyeri abdomen: termasuk keluhan umum, kadang tidak bisa dibedakan dengan nyeri apendiksitis.
- f. Meningismus: yaitu tanda-tanda meningeal tanpa infeksi meningen. Terjadi dengan awalan demam yang tiba-tiba disertai sakit kepala, nyeri dan kekakuan pada punggung serta leher.
- g. Batuk: merupakan gambaran umum dari penyakit pernapasan. Dapat menjadi bukti hanya selama masa fase akut.

- h. Bunyi pada pernafasan: seperti bunyi batuk, mengi dan mengorok. Saat di auskultasi terdengar krekels dan mengi.
- i. Sumbatan nasal: pasase nasal kecil dari bayi biasanya mudah tersumbat oleh pembengkakan mukosa dan eksudasi, juga bisa mempengaruhi pernafasan dan pada saat bayi menyusu.
- j. Keluaran nasal: sering menyertai infeksi pernafasan. Karena encer dan sedikit (rinorea) atau purulen dan kental, tergantung pada tipe atau tahap infeksi.
- k. Sakit tenggorokan: yaitu keluhan yang sering terjadi pada anak yang lebih besar. Ditandai dengan anak akan menolak untuk makan dan minum peroral.
- l. Keadaan berat pada bayi yang tidak mau menyusu atau makan minum, kejang, muntah, letargis atau tidak sadar, sianosis dan distress pernafasan berat.
- m. Dari batuk atau kesulitan bernafas, terdapat nafas cepat yaitu:
 - 1) Pada orang dewasa : ≥ 20 kali/menit
 - 2) Pada anak umur 2 - 11 bulan : ≥ 50 kali/menit
 - 3) Pada anak umur 1 - 5 tahun : ≥ 40 kali/menit

Gejala pneumonia berulang atau kekambuhan pneumonia bisa sama pada setiap episodenya namun dapat pula berbeda, hal tersebut tergantung pada tingkat keparahan. Pada umumnya gejala yang timbul akan lebih parah, terus menerus dan dapat terjadi kegagalan pemulihan (Shafira, 2021)

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Biasanya didapatkan jumlah leukosit 15.000-40.000/mm³. Dalam keadaan leukopenia, laju endap darah biasanya meningkat hingga 100 mm/jam. Saat dilakukan biakan sputum, darah, atau jika dimungkinkan cairan efusi pleura. Untuk biakan aerobikanaerobik, untuk selanjutnya dibuat pewarnaan gram sebagai pegangan dalam pemberian antibiotik. Sebaiknya diusahakan agar biakan dibuat dari sputum saluran pernapasan bagian bawah. Selain contoh sputum yang diperoleh dari batuk, bahan dapat diperoleh dari swap tenggorokan atau laring, pengisapan lewat trakhea, bronkhoskopi, atau pengisapan lewat dada bergantung pada indikasinya. Pemeriksaan analisa gas darah (AGD/Astrup) menunjukkan hipoksemia sebab terdapat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi di daerah pneumonia.

b. Pemeriksaan radiologis

Sebaiknya dibuat foto thoraks posterior-anterior dan lateral untuk melihat keberadaan konsolidasi retrokardial sehingga lebih mudah untuk menentukan memiliki kemungkinan untuk terkena. Meskipun lobus inferior lebih sering terkena, lobus atas dan lobus tengah juga dapat terkena. Yang khas adalah tampak gambaran konsolidasi homogen sesuai dengan letak anatomi lobus yang terkena. Densitasnya bergantung pada intensitas eksudat dan hampir selalu

- ada bronkhogram udara. Pada masa akut, biasanya tidak ada pengecilan volume lobus yang terkena sedangkan pada masa resolusi mungkin ada atelektasi sebab eksudat dalam saluran pernapasan dapat menyebabkan obstruksi. Kebanyakan lesi terbatas pada satu lobus, tapi dapat juga mengenai lobus lain. Mungkin ada efusi pleura yang dapat mudah dilihat dengan foto dekubitus lateral. Gambaran konsolidasi tidak selalu mengisi seluruh lobus karena mulai dari perifer gambaran konsolidasi hampir selalu berbatasan dengan permukaan pleura viseralis. Pada sisi yang berbatasan dengan pleura viseralis gambaran batasnya tegas tetapi sisi yang lainnya mungkin tidak berbatas tegas. Gambaran radiologi yang khas kadang-kadang bisa didapatkan pada bronkhitis menahun dan emfisema.
- c. ABG/Pulse Oximetry : Abnormalitas mungkin timbul bergantung pada luasnya kerusakan paru.
 - d. Tes serologik : membantu membedakan diagnosis pada organisme secara spesifik.
 - e. Laju endap darah (LED) : meningkatlobus mana yang terkena karena setiap lobus.
 - f. Bilirubin mungkin meningkat.
 - g. Elektrolit : sodium dan klorida mungkin rendah.
 - h. GDA: tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada (Mandan, 2019).

8. Penatalaksanaan Medis

a. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain:

- 1) Oksigen 1-2/menit
- 2) IVFD dekstrose 10%: NaCl 0,9% = 3:1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan.

Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.

- 3) Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
- 4) Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.

b. Penatalaksanaan tergantung penyebabnya, antibiotik yang diberikan sesuai hasil kultur yaitu:

- 1) Untuk kasus pneumonia community based:
 - Kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberia.
 - Ampisilin 100 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberian.
- 2) Untuk kasus pneumonia hospital based:
 - Amikasin 10-15 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian.
 - Sefatoksim 100 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian.

(Widyawati, 2020)

9. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada kasus pneumoni salah satunya hipotensi dan syok, akan mengenai sistem pernapasan juga klien akan mengalami gagal pernapasan, ateleksis, efusi pleura, dan terjadi penurunan kesadaran menunjukkan GCS delirium disertai superinfeksi pada komplikasi lebih lanjut (Mandan, 2019).

B. AKI (Accute Kidney Injury)

1. Pengertian

Accute Kidney Injury atau biasa disebut gagal ginjal akut adalah kemunduran yang cepat dari kemampuan ginjal dalam membersihkan darah dari bahan-bahan racun, yang menyebabkan penimbunan limbah metabolik didalam darah (misalnya urea). Gagal ginjal akut merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara mendadak dengan akibat terjadinya peningkatan hasil metabolik (Wati, 2018).

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Selanjutnya, gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Uremia adalah suatu sindrom klinik dan laboratorik yang terjadi pada semua organ, akibat penurunan fungsi ginjal pada penyakit ginjal kronik (Dwi, 2020).

Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yang luas yaitu kronik dan akut. Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat, sebaliknya gagal ginjal akut terjadi dalam beberapa hari atau beberapa minggu. Pada kedua kasus tersebut, ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal (Seran, 2019)

2. Etiologi

Menurut Wati (2018) etiologi gagal ginjal akut dibagi menjadi 3 kelompok utama berdasarkan patogenesisnya yakni :

- a. Penyakit yang menyebabkan hipoperfusi ginjal tanpa menyebabkan prerenal.
 - 1) Dehidrasi
 - 2) Muntah dan diare
 - 3) Diabetes militus
 - 4) Luka bakar
 - 5) Pemakaian diuretik yang tidak sesuai
 - 6) Asidosis
 - 7) Syok
- b. Penyakit yang secara langsung menyebabkan gangguan pada parenkim ginjal
 - 1) Hipertensi
 - 2) Nefrotaksin (antibiotik: gentamicin, kanamisin)
- c. Penyakit yang terkait dengan obstruksi saluran kemih.

d. Hiperplasia prostat

3. Patofisiologi

Ginjal berperan penting dalam regulasi tekanan darah berkat efeknya pada keseimbangan natrium, suatu penentu utama tekanan darah. Konsentrasi natrium didalam tubuh dalam menilai tekanan darah. Melalui kerja dua sensor, baik kadar natrium yang rendah atau tekanan perfusi yang rendah berfungsi sebagai stimulasi untuk pelepasan renin. Renin yaitu suatu protease yang meningkatkan tekanan darah dengan memicu vasokonstriksi secara langsung dan dengan merangsang sekresi aldosteron sehingga terjadi retensi natrium dan air. Semua efek ini menambah cairan ekstrasel utuh kehilangan fungsi ginjal normal akibat dari penurunan jumlah nefron yang berfungsi dengan tepat.

Bila jumlah nefron berkurang sampai jumlah yang tidak adekuat untuk mempertahankan keseimbangan homeostatis, terjadi akibat gangguan fisiologis. Gagal ginjal melakukan fungsi metaboliknya dan untuk membersihkan toksin dari darah selain itu gagal ginjal akut disebabkan dengan berbagai macam keadaan seperti gangguan pada pulmoner yaitu napas dangkal, pernapasan lambat, dan batuk dengan sputum. Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa. Gangguan pada kardiovaskuler seperti hipertensi, nyeri dada, gangguan irama jantung dan edema. Edema merupakan tanda dan gejala yang umum pada kelebihan volume cairan. Edema merujuk kepada penimbunan cairan di jaringan subkutis dan menandakan ketidak seimbangan gaya-gaya starling (kenaikan tekanan

intravaskuler) yang menyebabkan cairan merembes ke dalam ruang interstisial. Edema akan terjadi pada keadaan hipoproteinemia dan gagal ginjal yang parah (Wati, 2018).

C. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah di atas normal atau sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik di atas 90 setelah dilakukan dua kali pengukuran secara terpisah. Menurut American Society of Hypertension (ASH) hipertensi adalah kumpulan gejala yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan, badan kesehatan dunia menyatakan hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik di atas 160/65 mmHg, (JNC VII) berpendapat bahwa hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah di atas 140/90 mmHg, sedangkan menurut Brunner dan Suddarth hipertensi juga diartikan yaitu sebagai kenaikan tekanan darah persisten dimana tekanan darahnya di atas 140/90 mmHg. Dari beberapa uraian pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah di atas normal (Putri, 2021).

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Sitorus, 2018).

2. Etiologi

Etiologi Menurut (Cookson dan Stirk, 2019) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial adalah :

- 1) Genetik Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk terkena penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.
- 2) Jenis kelamin dan usia Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. ketika perempuan memasuki usia tua (menopause) hormon estrogen akan menurun kadarnya sehingga perempuan lebih rentan terhadap hipertensi. Penderita hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat. Faktor ini dapat dikendalikan, serta jenis kelamin laki laki lebih tinggi dari pada perempuan.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan

tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi. Dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (renal hypertension).

Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga terjadinya hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress.

3. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut *American Society Of Hypertension And The International Society Of Hypertension* 2013 dalam Cookson dan Stirk (2019).

Kategori hipertensi yaitu :

a. Optimal

Tekanan darah sistolik : < 120 mmHg

Tekanan darah diastolik : < 80 mmHg

b. Normal

Tekanan darah sistolik $120 - 129$ mmHg

Tekanan darah diastolik < 80 mmHg

c. Normal Tinggi

Tekanan darah sistolik $130 - 139$ mmHg

Tekanan darah diastolik $80 - 89$ mmHg

d. Hipertensi derajat 1

Tekanan darah sistolik $140 - 159$ mmHg

Tekanan darah diastolik $90 - 99$ mmHg

e. Hipertensi derajat 2

Tekanan darah sistolik $160 - 179$ mmHg

Tekanan darah diastolik $100 - 109$ mmHg

f. Hipertensi derajat 3

Tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg

Tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg

g. Hipertensi sistolik terisolasi

Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg

Tekanan darah diastolik < 90 mmHg

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan, dan dasar dalam proses keperawatan, lalu dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari pasien, untuk informasi yang diharapkan dari pasien. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya, pengkajian keperawatan pada seluruh tingkat analisis (individu, keluarga, komunitas) terdiri atas data subjektif dari seseorang atau kelompok, dan data objektif dari pemeriksaan diagnostik dan sumber lain. Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subyektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif) (Widyawati, 2020)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada kasus Pneumonia menurut SDKI :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler (D.0003)
- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- e. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (D.0077)

3. Intervensi

Tabel 2. 1

Intervensi Keperawatan

No	DX. Kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1.	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat (L.01003) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas tambahan menurun - Pusing menurun - PO2 membaik - pH membaik 	Pemantauan respirasi (I.01014) Obsevasi : <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor kemampuan batuk efektif - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasikan hasil pemantauan
2.	Pola napas tidakefektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik (I.01004). dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu 	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Moitor pola napas - Monitoing bnyi napas tambahan - Monitoring sputum Terapeutik :

		<p>napas menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian bronkodilator
3.	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Mual menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian analgesik
4.	<p>Hipertermi b.d proses penyakit (D.0130)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi (L.14134) dengan kriteria hasil</p>	<p>Manajemen hipertermi (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab

		<p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pucat menurun - Takipneu menurun - Suhu tubuh menurun - Suhu kulit menurun 	<p>hipertermi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pendinginan eksternal - Ganti linen setiap hari <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian elektrolit intravena
5.	<p>Konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal (D.0049)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal mebaik (L.04033) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan defekasi lama/sulit menurun - Distensi abdomen menurun - Peristaltik usus meningkat 	<p>Manajemen eliminasi fekal (I.04151)</p> <p>Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah usus, dan penggunaan obat pencahar - Monitor tanda dan gejala konstipasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan air hangat setelah makan - Sediakan makanan tinggi serat
6.	<p>Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah (D.0009)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat (L.02011) dengan kriteria hasil :</p>	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan hidrasi

		<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik 	Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah
--	--	---	---

4. Implementasi

Setelah rencana keperawatan disusun langkah selanjutnya adalah dalam menetapkan tindakan keperawatan. Tindakan ini dapat dilakukan secara mandiri atau kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah untuk penilaian yang dilakukan untuk mengetahui kebersihan tujuan. Jika kriteria yang ditetapkan belum tercapai maka tugas perawat selanjutnya adalah melakukan pengkajian kembali.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Laporan Kasus I

Asuhan Keperawatan

Pada Tn. B Dengan Pneumonia Disertai Dengan Acute Kidney Injury

Nama Mahasiswa : Suci Puspa Maharani
Tempat : IMC RSUD Cengkareng
Tanggal Pengkajian : 8 Mei 2023

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

Nama Pasien : Tn.B
Tempat / Tgl Lahir : Jakarta, 11 Juli 1959
Usia : 63
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku Bangsa : Betawi
Pendidikan : SD
Nama Penanggung Jawab : Ny.E
Pekerjaan : IRT
Alamat : Puri Kembangan
Agama : Islam

Hubungan dengan pasien : Adik

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berdahak sejak seminggu yang lalu SMRS, pasien sering mengeluh nyeri pada dadanya, skala 6, pasien tampak sulit untuk bernafas, pasien mengeluh sulit mengeluarkan sekret, pasien mengeluh pusing.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan pasien masih sesak, batuk berdahak, pasien masih tampak sesak, terdengar suara nafas tambahan : ronkhi, TD : 100/74, RR : 32x/menit, SpO₂ : 98% dengan NRM : 12 lpm, N : 107x/menit, S : 38°c pasien tampak lemas, mual, nafsu makan berkurang, pasien tampak pucat, pasien mengeluh tidak bisa BAB sejak 3 hari yang lalu, pasien mengatakan perutnya begah

3) Riwayat kesehatan dahulu

Menurut keluarga pasien, pasien tidak memiliki pemyakit menahun sebelumnya, pasien tidak pernah dirawat sebelumnya.

4) Riwayat Keluarga

Keluarga pasien mengatakan, istri pasien memiliki riwayat penyakit diabetes. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat.

c. Pengkajian Primer

- 1) Airway : Terdapat sumbatan jalan nafas oleh sputum
- 2) Breathing : Sesak nafas, terdengar suara nafas tambahan ronkhi pada lapang paru sebelah kanan, SpO₂ : 98%, RR : 32x/menit, takipneu, dispneu, terpasang NRM : 12 lpm
- 3) Circulation : TD : 100/74 mmHg, N : 107x/menit, akral hangat, capillary refilling time <3 detik
- 4) Disability : Tingkat kesadaran composmentis, GCS : E4M6V5, pupil isokor, reaksi terhadap cahaya Ka +/ Ki +, ukuran pupil Ka 3mm/ Ki 3mm
- 5) Exposure : Tidak terdapat edema, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat luka, tidak terdapat fraktur

d. Pengkajian Sekunder

- 1) TTV :
 - Suhu : 38^oc
 - Nadi : 107x/menit
 - Pernafasan : 32x/menit
 - Tekanan darah : 100/74mmHg
- 2) Keadaan umum :
 - Tanda-tanda dari distress : Tidak terdapat tanda-tanda distress
 - Penampilan dihubungkan dengan usia : Pasien berpenampilan sesuai dengan usianya

- Ekspresi wajah, bicara, mood : Pasien tampak pucat, lemas, sesekali seperti ingin muntah
- Berpakaian dan kebersihan umum : Pasien tampak bersih, pasien menggunakan baju, dan diapers
- Tinggi badan, BB, gaya berjalan : TB : 161cm, BB : 62kg

2. Pemeriksaan Fisik Head to toe :

a. Kepala :

- 1) Bentuk kepala : Mesocephalis
- 2) Kondisi kulit kepala : Sedikit berminyak, tidak ada luka
- 3) Kebersihan : Bersih
- 4) Warna rambut : Hitam, putih, dan abu-abu

b. Sistem pernafasan

1) Hidung :

Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, adanya sekret, tidak terdapat polip dan sinusitis, dispneu, takipneu

2) Leher :

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, arteri karotis teraba kuat, tidak terdapat pembesaran vena jugularis

3) Dada

- Bentuk dada (normal, barrel, pigeon chest) : Normal
- Gerakan dada (kiri dan kanan, apakah ada retraksi) :
Retraksi dinding dada tidak simetris, dada kanan tampak tertinggal

- Suara napas (trakhea, bronchial, bronchovesikular) :
bronchovesikular
- Apakah ada suara nafas tambahan : Ronkhi
- Apakah ada clubbing finger : Tidak ada

c. Sistem kardiovaskuler

- 1) Bibir (pucat, cyanosis) : Bibir pucat
- 2) Arteri carotis : Teraba kuat
- 3) Tekanan vena jugularis : Tidak terdapat tekanan vena jugularis
- 4) Suara jantung (mitral, tricuspidalis, S1, S2, bising aorta, murmur, gallop) : Normal S1 dan S2 “lup dup”
- 5) Capillary retilling time : < 3 detik

d. Sistem pencernaan

- 1) Bibir (lembab, kering, pecah-pecah, labio skizis) : Lembab
- 2) Mulut (stomatitis, apakah ada palatoskizis, jumlah gigi, kemampuan menelan gerakan lidah) : Tidak terdapat stomatitis, refleks menelan baik, jumlah gigi berkurang karena karies
- 3) Gaster (kembung, gerakan peristaltik) : Pasien mengeluh sulit BAB, Peristaltik usus menurun 5x/menit
- 4) Abdomen (periksa sesuai dengan organ dalam tiap kuadran) :
Distensi abdomen, Nyeri pada bagian kuadran 3
- 5) Anus (kondisi, spinkter ani) : teraba massa pada rektal

e. Sistem indra

- 1) Mata

- Kelopak mata, bulu mata, alis : Mata kanan dan kiri simetris
- Conjunctiva (anemia/tidak) : Tidak anemis
- Sklera (ikterus/tidak) : Tidak ikterik
- Visus (gunakan snellen card) : Tidak terkaji
- Ukuran pupil : ukuran pupil normal Ka 3/ Ki 3
- Reaksi terhadap cahaya : reaksi terhadap cahaya baik Ka +/Ki +

2) Hidung

- Penciuman, perih di hidung, trauma, mimisan : Hidung simetris, fungsi penciuman berkurang, tidak ada trauma ataupun mimisan
- Sekret yang menghalangi penciuman : Terdapat sekret di hidung

3) Telinga

- Keadan daun telinga : Telinga simetris, tidak terdapat mastoiditis, tidak terdapat penumpukan serumen
- Fungsi pendengaran : Fungsi pendengaran baik

f. Sistem saraf

1) Fungsi cerebral

- Status mental (orientasi, daya ingat, perhatian dan perhitungan, bahasa) : Baik

- Kesadaran (eyes, motorik, verbal) dengan GCS :
Composmentis, Eye 4 Motorik 6 Verbal 5
- Bicara (ekspresive dan resiptive) : Ekspresive

- 2) Fungsi kranial (saraf kranial I s/d XII) : Tidak terkaji
- 3) Fungsi motorik (massa, tonus dari kekuatan otot) : tonus otot
5/5
- 4) Fungsi sensorik (suhu, nyeri,) : Suhu tubuh : 38^oc, nyeri pada
bagian dada kanan P : Saat menarik napas, Q : Seperti tertimpa
beban berat, R : Dada sebelah kanan, S : Skala 6, T : Selalu
- 5) Fungsi cerebellum (koordinasi dan keseimbangan) : Pasien
dalam keadaan tirah baring
- 6) Refleks (ekstremitas atas, bawah) : Refleks babinski +,
selebinya tidak terkaji
- 7) Iritasi meningen (kaku kuduk, lasaque sign, kernig sign,
brudzinski sign) : Tidak terkaji

g. Sistem musculoskeletal

- 1) Vertebra (bentuk, gerakan, ROM) : Dapat digerakan namun
terbatas karena adanya nyeri dada hingga ke punggung
- 2) Lutut (ROM) : Dapat digerakan dengan normal
- 3) Kaki (keutuhan ligamen, ROM) : Dapat digeakan dengan
normal
- 4) Bahu : Dapat digerakan dengan normal
- 5) Tangan : Dapat digerakan dengan normal

h. Sistem integumen

- 1) Rambut (distribusi di tiap bagian tubuh, texture, kelembaban, kebersihan) : Distribusi rambut merata, kulit kepala sedikit berminyak
- 2) Kulit (perubahan warna, temperatur, kelembaban, ruam, texture) : Warna kulit coklat, suhu kulit panas, turgor kulit lembab, tidak terdapat ruam, tekstur kulit kasar
- 3) Kuku (warna, permukaan kuku, mudah patah, kebersihan) : Kuku bersih, berwarna bening

i. Sistem endokrin

- 1) Gejala kreatinisme atau gigantisme : Tidak ada
- 2) Ekskresi urine berlebihan, polydipsi, poliphagi : Tidak ada ekskresi urin berlebih
- 3) Suhu tubuh yang tidak seimbang, keringat berlebihan, leher kaku : Suhu tubuh 38°C, tidak terdapat hiperhidrosis
- 4) Riwayat bekas air seni dikelilingi semut : Tidak ada

j. Sistem perkemihan

- 1) Edema palpebra : Tidak ada
- 2) Edema anasarka : Tidak ada
- 3) Keadaan kandung kemih : Normal
- 4) Nocturia, dysuria, kencing batu : Tidak ada
- 5) Penyakit hubungan seksual : Tidak ada

k. Sistem reproduksi

Laki-laki

- 1) Keadaan gland penis (urethra) : Normal
- 2) Testis (sudah turun/belum) : Belum turun
- 3) Pertumbuhan rambut (kumis, janggut, ketiak) : Pertumbuhan rambut merata
- 4) Pertumbuhan jakun : Normal

l. Sistem imun

- 1) Alergi (cuaca, debu, bulu binatang, zat kimia) : Tidak ada alergi
- 2) Immunisasi : Lengkap
- 3) Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca : Tidak ada
- 4) Riwayat transfusi dan reaksinya : Tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang :

a. Laboratorium

Tabel 3. 1***Pemeriksaan Laboratorium Pasien 1***

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Interpretasi
Analisa Gas Darah			
Ph	7,58	7,37-7,44	High
PCO ₂	35	35-45 mmHg	Normal

HCO ₃	33	21-28 mmHg	High
SBC	33,7	22-26 mEq/l	High
SO ₂	100	95-100%	Normal
tCO ₂	34	19-24,0 mmol/L	High
Kimia Klinik			
Natrium	137	15-145 mmol/L	Normal
Kalium	3,3	3,5-5,0 mmol/L	Low
Klorida	92	94-111 mmol/L	Low
Ureum	36	8-25 mg/dL	High
Kreatinin	0,3	0,6-1,3 mg/dL	Low

b. Rontgen thorax :

Sinus dan diafragma normal

Jantung dan aorta konfigurasi normal

Paru-paru : tampak infiltrate pada perihiler kanan, corakan bronkovaskuler tak prominen, hilus kasar, pleura normal

Tulang-tulang dan jaringan lunak normal

c. Therapy Yang Diberikan :

Tabel 3. 2

Terapi Obat Pasien 1

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian
Amikacin	2x500mg	Intravena
Paracetamol	3x1 gram	Peroral
Lincocin	2x500mg	Peroral
Vit B12	3x1	Peroral
Asam folat	3x1	Peroral
Ondansentron	3x2 mg	Intravena
Laxadin	2x1	Peroral
Ketorolac	2x30 mg	Intravena
Midodrine	2x2.5mg	Peroral
Metrovent dan pulmicort	/6jam	Inhalasi nebulizer

4. Analisa Data

Nama Pasien : Tn. B

Nama Mahasiswa : Suci Puspa

Dx medis : Pneumonia

NPM : 22.156.03.11.099

Ruang : IMC RSUD Cengkareng

Tanggal : 8/5/23

Tabel 3. 3

Analisa Data Pasien 1

No	Data	Problem	Etiologi
1.	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pH : 7.58 - PO2 : 179 mmHg - Dispneu - Ronkhi pada lapang paru kanan <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu - Pasien mengatakan sesak - Pasien mengeluh pusing 	<p>Gangguan pertukaran gas (D.0003)</p>	<p>Perubahan membran alveoli-kapiler</p>
2.	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Takipneu - Terdapat ronkhi pada lapang paru kanan - SpO : 98% - RR : 32x/menit - Retraksi dada sebelah kanan tertinggal - Adanya sekret pada 	<p>Pola napas tidakefektif (D.0005)</p>	<p>Hambatan upaya napas</p>

	<p>hidung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang NRM : 12 lpm <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu - Pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak - Pasien mengatakan sesak 		
3.	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takipneu - Nafsu makan menurun - Pasien masih tampak meringis - Retraksi dinding dada tidak simetris dada kanan tampak tertinggal <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kanan <p>P : Saat menarik nafas</p> <p>Q : Seperti tertimpa beban berat</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>

	<p>R : Dada sebelah kanan</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Selalu</p>		
4.	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 38°C - Takipnea - Kulit terasa hangat <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh pusing - Pasien mengeluh lemas 	<p>Hipertermi</p> <p>(D.0103)</p>	<p>Proses penyakit</p>
5.	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distensi abdomen - Peristaltik usus 5x/menit - Pasien tampak lemas - Teraba massa pada rektal - Nyeri pada abdomen kuadran 3 <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit BAB - Pasien mengatakan sudah 3 hari tidak BAB - Pasien mengeluh perutnya terasa penuh 	<p>Konstipasi</p> <p>(D.0049)</p>	<p>Penurunan</p> <p>Mortilitas</p> <p>Gastrointestinal</p>

5. Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien : Tn. B

Nama Mahasiswa : Suci Puspa

Dx medis : Pneumonia

NPM : 22.156.03.11.099

Ruang : IMC RSUD Cengkareng

Tanggal : 8/5/23

Tabel 3. 4

Diagnosa Keperawatan Pasien 1

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1.	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan Membran Alveolus-Kapiler (D.0003)	08/05/23	10/05/23
2.	Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005)	08/05/23	10/05/23
3.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)	08/05/23	10/05/23
4.	Hipertermi b.d Proses Penyakit (D.0130)	08/05/23	09/05/23
5.	Konstipasi b.d Penurunan Mortilitas Gastrointestinal (D.0049)	08/05/23	09/05/23

6. Intervensi

Nama Pasien : Tn. B

Nama Mahasiswa : Suci Puspa

Dx medis : Pneumonia

NPM : 22.156.03.11.099

Ruang : IMC RSUD Cengkareng

Tanggal : 8/5/23

Tabel 3. 5

Intervensi Pasien 1

No.	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1.	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat (L.01003) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas tambahan menurun - Pusing menurun - PO2 membaik - pH membaik 	Pemantauan respirasi (L.01014) Obsevasi : <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor kemampuan batuk efektif - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasikan hasil pemantauan

2.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik (L.01004) . dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik 	Manajemen Jalan Napas (I.0101) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian - Bronkodilator
3.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Mual menurun 	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non

			farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi) - Fasilitasi istirahat dan tidur Kolaborasi : - Pemberian analgesik
4.	Hipertermi b.d proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi (L.14134) dengan kriteria hasil : - Pucat menurun - Takipneu menurun - Suhu tubuh menurun - Suhu kulit menurun	Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi : - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh Terapeutik : - Lakukan pendinginan eksternal - Ganti linen setiap hari Edukasi : - Anjurkan tirah baring Kolaborasi : - Pemberian elektrolit intravena
5.	Konstipasi b.d penurunan mortalitas gastrointestina 1 (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal mebaik (L.04033) dengan kriteria hasil : - Keluhan defekasi lama/sulit menurun - Distensi abdomen	Manajemen eliminasi fekal (I.04151) Obsevasi : - Identifikasi masalah usus, dan penggunaan obat pencahar - Monitor tanda dan gejala konstipasi

		menurun - Peristaltik usus meningkat	Terapeutik : - Berikan air hangat setelah makan - Sediakan makanan tinggi serat
--	--	--	--

7. Implementasi dan Evaluasi

Nama Pasien : Tn. B

Nama Mahasiswa : Suci Puspa

Dx medis : Pneumonia

NPM : 22.156.03.11.099

Ruang : IMC RSUD Cengkareng

Tanggal : 8/5/23

Tabel 3. 6

Implementasi dan Evaluasi Hari ke 1 Pasien 1

Tgl	No. DX. Kep	Implementasi	Evaluasi
Senin 08/05/23	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)	Pemantauan respirasi (I.01014) Obsevasi : - Memonitoring frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Memonitoring kemampuan batuk efektif - Melakukan palpasi	S : - Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu - Pasien mengatakan sesak - Pasien mengeluh pusing

		<p>kesimetrisan</p> <p>ekspansi paru</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring saturasi oksigen - Memonitoring nilai AGD <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengatur interval pemanauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Mendokumentasikan hasil pemantauan</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pH : 7.58 - PO2 : 179 mmHg - Dispneu - Ronkhi pada lapang paru kanan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Senin</p> <p>08/05/23</p>	<p>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.0101)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring pola napas - Memonitoring bunyi napas tambahan - Monitoring sputum <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi fowler atau fowler 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pasien batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu - Pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak - Pasien mengatakan sesak <p>O:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan bronkodilator 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Takipneu - Terdapat ronchi pada lapang paru kanan - SpO : 98% - RR : 32x/menit - Retraksi dada sebelah kanan tertinggal - Adanya sekret pada hidung - Terpasang NRM : 12 lpm <p>A : Masalah belum teatasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Senin 08/05/23	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kanan <p>P : Saat</p>

		<p>durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi) - Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian analgesik 	<p>menarik napas</p> <p>Q : Seperti tetimpa beban berat</p> <p>R : Dada sebelah kanan</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Saat sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takipneu - Nafsu makan menurun - Pasien masih tampak meringis - Retraksi dinding dada tidak simetris dada kanan tampak tertinggal <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--

Senin 08/05/23	Hipertermi b.d proses penyakit (D.0130)	<p>Manajemen hipertermi (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab hipertermi - Memonitoring suhu tubuh <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendinginan eksternal - Mengganti linen setiap hari <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian elektrolit intravena 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih pusing - Pasien masih merasa lemas - Pasien masih merasa mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 38°C - Takipneu - Kulit teraba panas - CRT : > 3 detik <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Senin 08/05/23	Konstipasi b.d penurunan mortalitas	<p>Manajemen eliminasi fekal (I.04151)</p> <p>Obsevasi :</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tidak BAB sudah

	gastrointestinal (D.0049)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi masalah usus, dan penggunaan obat pencahar - Memonitoring tanda dan gejala konstipasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan air hangat setelah makan - Menyediakan makanan tinggi serat 	<p>3 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh perutnya penuh <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus 5x/menit - Distensi abdomen <p>- Pasien tampak lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	------------------------------	--	--

Tabel 3. 7

Implementasi dan Evaluasi Hari Ke 2 Pasien 1

Tgl	No. DX. Kep	Implementasi	Evaluasi
Selasa 09/05/23	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus- kapiler	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesaknya berkurang <p>- Pasien mengatakan</p>

	(D.0003)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring kemampuan batuk efektif - Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Memonitoring saturasi oksigen - Memonitoring nilai AGD <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengatur interval pemanauan respirasi sesuai kondisi pasien - Mendokumentasikan hasil pemantauan 	<p>masih pusing</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pH : 7.58 - PO2 : 179 mmHg - Dispneu - Ronkhi pada lapang paru kanan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Selasa 09/05/23	Pola napas tidakefektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<p>Manajemen Jalan Napas (I.0101)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring pola napas - Memonitoring bunyi napas tambahan - Monitoring sputum <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi fowler atau fowler 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pasien batuknya berkurang - Pasien sudah bisa melakukan batuk efektif - Pasien mengatakan rasa sesaknya

		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <p>Memberikan bronkodilator</p>	<p>berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Masih terdengar ronkhi pada lapang paru kanan - SpO : 98% - RR : 30x/menit - Retraksi dada sebelah kanan tertinggal - Sekret pada hidung berkurang - Terpasang NRM : 10 lpm <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Selasa 09/05/23	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kanan <p>P : Saat</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi) - Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian analgesik 	<p>menarik napas</p> <p>Q : Seperti tetimpa beban berat</p> <p>R : Dada sebelah kanan</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Saat sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takipneu - Nafsu makan menurun - Pasien masih tampak meringis - Retraksi dinding dada tidak simetris dada kanan tampak tertinggal <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Selasa 09/05/23	Hipertermi b.d proses penyakit (D.0130)	<p>Manajemen hipertermi (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih pusing - Pasien masih

		<p>penyebab hipertermi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring suhu tubuh <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendinginan eksternal - Mengganti linen setiap hari <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian elektrolit intravena 	<p>merasa lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih merasa mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 37,3°C - Takipneu - Kulit teraba hangat - CRT : < 3 detik <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Selasa 09/05/23	Konstipasi b.d penurunan mortalitas gastrointestinal (D.0049)	<p>Manajemen eliminasi fekal (I.04151)</p> <p>Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi masalah usus, dan penggunaan obat pencahar - Memonitoring tanda dan gejala konstipasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan air hangat setelah makan - Menyediakan makanan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah bisa BAB di jam : 10.00 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus 14x/menit - Distensi abdomen sudah tidak ada - Pasien tampak lemas <p>A : Masalah teratasi</p>

		tinggi serat	P : Intervensi dihentikan
--	--	--------------	-------------------------------------

Tabel 3. 8

implementasi dan Evaluasi Hari ke 3 Pasien 1

Tgl	No. DX. Kep	Implementasi	Evaluasi
Rabu 10/05/23	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Memonitoring kemampuan batuk efektif - Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Memonitoring saturasi oksigen - Memonitoring nilai AGD <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengatur interval pemanauan respirasi sesuai kondisi pasien - Mendokumentasikan hasil pemantauan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesaknya berkurang - Pasien mengatakan masih pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pH : 7.58 - PO2 : 179 mmHg - Dispneu - Ronkhi pada lapang paru kanan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

<p>Rabu 10/05/23</p>	<p>Pola napas tidakefektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.0101)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring pola napas - Memonitoring bunyi napas tambahan - Monitoring sputum <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi fowler atau fowler - Memberikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan bronkodilator 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pasien batuknya berkurang - Pasien sudah bisa melakukan batuk efektif - Pasien mengatakan rasa sesaknya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Masih terdengar ronkhi pada lapang paru kanan - SpO : 98% - RR : 28x/menit - Retraksi dada sebelah kanan tertinggal - Sekret pada hidung
--------------------------	--	---	---

			<p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang RM : 7 lpm <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Rabu 10/05/23	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi) - Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian analgesik 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengakatan nyeri pada dada sebelah kanan <p>P : Saat menarik napas</p> <p>Q : Seperti tetimpa beban berat</p> <p>R : Dada sebelah kanan</p> <p>S : Skala 3</p> <p>T : Selalu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takipneu - Nafsu makan menurun

			<ul style="list-style-type: none">- Pasien masih tampak meringis- Retraksi dinding dada tidak simetris dada kanan tampak tertinggal <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--

B. Laporan Kasus II

Asuhan Keperawatan

Pada Ny. T Dengan Pneumonia Disertai Dengan Hipertensi

Nama Mahasiswa : Suci Puspa Maharani
Tempat : IMC RSUD Cengkareng
Tanggal Pengkajian : 9 Mei 2023

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

Nama Pasien : Ny.T
Tempat / Tgl Lahir : Semarang, 8 April 1955
Usia : 68 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SD
Nama P.J : Ny.A
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Kalideres
Agama : Islam
Hubungan dengan pasien : Anak

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak sejak 1 hari yang lalu SMRS, pasien mengatakan pusing sejak tadi pagi.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan pasien masih sesak, batuk, nyeri dada, pasien tampak sesak, terdengar suara nafas tambahan : ronkhi, TD : 195/98, RR : 30x/menit, SpO₂ : 99% dengan RM : 7 lpm, N : 133x/menit, S : 38.3°C, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut keluarga pasien, pasien memiliki penyakit hipertensi sejak 9 tahun yang lalu.

4) Riwayat Keluarga

Keluarga pasien mengatakan, almarhum orang tua pasien juga memiliki penyakit hipertensi. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat.

c. Pengkajian Primer

1) Airway : Tidak terdapat sumbatan jalan nafas

2) Breathing : Sesak nafas, terdengar suara nafas tambahan ronkhi pada kedua lapang paru, SpO₂ : 99%, RR : 30x/menit, Takipneu, Dispneu, terpasang RM : 7 lpm

- 3) Circulation : TD : 195/98 mmHg, N : 133x/menit, akral dingin, capillary retilling time > 3 detik
- 4) Disability : Tingkat kesadaran composmentis, GCS : E4M6V5, pupil isokor, reaksi terhadap cahaya Ka +/- Ki +, ukuran pupil Ka 2mm/ Ki 2mm
- 5) Exposure : Tidak terdapat edema, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat luka, tidak terdapat fraktur

d. Pengkajian Sekunder

1) TTV :

- Suhu : 36,7°C
- Nadi : 133x/menit
- Pernafasan : 30x/menit
- Tekanan darah : 195/98 mmHg

2) Keadaan Umum :

- Tanda-tanda dari distress : Tidak terdapat tanda-tanda distress
- Penampilan dihubungkan dengan usia : Pasien berpenampilan sesuai dengan usianya
- Ekspresi wajah, bicara, mood : Pasien tampak pucat, lemas, sesekali memijit kepala
- Berpakaian dan kebersihan umum : Pasien tampak bersih, pasien menggunakan baju diapers, dan celana
- Tinggi badan, BB, gaya berjalan : TB : 154cm, BB : 60kg

2. Pemeriksaan Fisik Head to toe :

a. Kepala :

- 1) Bentuk kepala : Mesocephalis
- 2) Kondisi kulit kepala : Bersih, tidak ada luka
- 3) Kebersihan : Bersih
- 4) Warna rambut : Hitam, putih uban

b. Sistem pernafasan

1) Hidung :

Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak terdapat polip dan sinusitis

2) Leher :

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, arteri karotis teraba kuat, tidak terdapat pembesaran vena jugularis

3) Dada

- Bentuk dada (normal, barrel, pigeon chest) : Normal
- Gerakan dada (kiri dan kanan, apakah ada retraksi): Retraksi dinding simetris
- Suara nafas (trakhea, bronchial, bronchovesikular) :
Bronchovesikular
- Apakah ada suara nafas tambahan : Ronkhi
- Apakah ada clubbing finger : Tidak ada

c. Sistem kardiovaskuler

- 1) Bibir (pucat, cyanosis) : Bibir pucat

- 2) Arteri carotis : Teraba kuat
- 3) Tekanan vena jugularis : Tidak terdapat tekanan vena jugularis
- 4) Suara jantung (mitral, tricuspidalis, S1, S2, bising aorta, murmur, gallop) : Gallop
- 5) Capillary refilling time : > 3 detik

d. Sistem pencernaan

- 1) Bibir (lembab, kering, pecah-pecah, labio skizis) : Lembab
- 2) Mulut (stomatitis, apakah ada palatoskizis, jumlah gigi, kemampuan menelan gerakan lidah) : Tidak terdapat stomatitis, refleks menelan baik, jumlah gigi berkurang karena karies
- 3) Gaster (kembung, gerakan peristaltik) : Peristaltik usus 15x/menit
- 4) Abdomen (periksa sesuai dengan organ dalam tiap kuadran) : Abdomen timpani
- 5) Anus (kondisi, spinkter ani) : Tidak terdapat kelainan

e. Sistem indra

- 1) Mata
 - Kelopak mata, bulu mata, alis : Mata kanan dan kiri simetris
 - Conjunctiva (anemia/tidak) : Tidak anemis
 - Sklera (ikterus/tidak) : Tidak ikterik
 - Visus (gunakan snellen card) : Tidak terkaji
 - Ukuran pupil : ukuran pupil normal Ka 2/ Ki 2

- Reaksi terhadap cahaya : reaksi terhadap cahaya baik Ka +/-
Ki +

2) Hidung

- Penciuman, perih di hidung, trauma, mimisan : Hidung simetris, fungsi penciuman baik, tidak ada trauma ataupun mimisan
- Sekret yang menghalangi penciuman : tidak terdapat sekret pada hidung

3) Telinga

- Keadan daun telinga : Telinga simetris, tidak terdapat mastoiditis, tidak terdapat penumpukan serumen
- Fungsi pendengaran : Fungsi pendengaran baik

f. Sistem saraf

1) Fungsi cerebral

- Status mental (orientasi, daya ingat, perhatian dan perhitungan, bahasa) : Baik
- Kesadaran (eyes, motorik, verbal) dengan GCS :
Composmentis, Eye 4 Motorik 6 Verbal 5
- Bicara (ekspresive dan resiptive) : Ekspresive

2) Fungsi kranial (saraf kranial I s/d XII) : Tidak terkaji

3) Fungsi motorik (massa, tonus dari kekuatan otot) : tonus otot

5/5

- 4) Fungsi sensorik (suhu, nyeri,) : suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$, pasien mengeluh sakit kepala P : Setelah mobilisasi, Q : Seperti berdenyut kencang, R : dahi kanan kiri diatas alis, S : Skala 7, T : Siang hari, pasien mengeluh nyeri dada P : Saat menarik napas, Q : Seperti tertimpa beban berat, R : Dada kanan dan kiri, S : Skala 5, T : Selalu
- 5) Fungsi cerebellum (koordinasi dan keseimbangan) : Pasien dalam keadaan tirah baring
- 6) Refleks (ekstremitas atas, bawah) : Refleks babinski +, selebihnya tidak dikaji
- 7) Iritasi meningen (kaku kuduk, lasaque sign, kernig sign, brudzinski sign) : Tidak terkaji

g. Sistem musculoskeletal

- 1) Vertebrae 3 (bentuk, gerakan, ROM) : Dapat digerakan namun terbatas karena adanya nyeri dada
- 2) Lutut (ROM) : Dapat digerakan dengan normal
- 3) Kaki (keutuhan ligamen, ROM) : Dapat digeakan dengan normal
- 4) Bahu : Dapat digerakan dengan normal
- 5) Tangan : Dapat digerakan dengan normal

h. Sistem integumen

- 1) Rambut (distribusi di tiap bagian tubuh, texture, kelembaban, kebersihan) : Distribusi rambut merata, kulit kepala sedikit berminyak
- 2) Kulit (perubahan warna, temperatur, kelembaban, ruam, texture) : Warna kulit putih, suhu kulit dingin, turgor kulit lembab, tidak terdapat ruam, tekstur kulit halus
- 3) Kuku (warna, permukaan kuku, mudah patah, kebersihan) : Kuku bersih, berwarna bening

i. Sistem endokrin

- 1) Gejala kreatinisme atau gigantisme : Tidak ada
- 2) Ekskresi urine berlebihan, polydipsi, poliphagi : Tidak ada ekskresi urin berlebih
- 3) Suhu tubuh yang tidak seimbang, keringat berlebihan, leher kaku : Suhu tubuh 36,7°C, tidak terdapat hiperhidrosis
- 4) Riwayat bekas air seni dikelilingi semut : Tidak ada

j. Sistem perkemihan

- 1) Edema palpebra : Tidak ada
- 2) Edema anasarka : Tidak ada
- 3) Keadaan kandung kemih : Normal
- 4) Nocturia, dysuria, kencing batu : Tidak ada
- 5) Penyakit hubungan seksual : Tidak ada

k. Sistem imun

- 1) Alergi (cuaca, debu, bulu binatang, zat kimia) : Tidak ada alergi
- 2) Immunisasi : Lengkap
- 3) Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca : Tidak ada
- 4) Riwayat transfusi dan reaksinya : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang:

a. Laboratorium

Tabel 3. 9**Pemeriksaan Laboratorium Pasien 2**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Interpretasi
Hema1			
Hemoglobin	10,9	10-12,8 g/dL	High
Hematokrit	30	35-43 %	Normal
Leukosit	4,9	55-15,5/ U1	High
Trombosit	128	217-497 /U1	High
Kimia Klinik			
Natrium	112	15-145 mmol/L	Normal
Kalium	3,7	3,5-5,0 mmol/L	Normal
Klorida	87	94-111 mmol/L	Low
Ureum	36	8-25 mg/dL	High
Kreatinin	0,6	0,6-1,3 mg/dL	Normal

b. Rontgen thorax :

Sinus dan diafragma normal

Jantung CTR > 50 % membesar ke kiri, dan aorta : konfigurasi dilatasi arkus aorta

Paru-paru : tampak infiltrate pada kedua lapang paru, corakan bronkovesikular tak prominen, hilus kasar, pleura normal

Tulang-tulang dan jaringan lunak normal

c. Therapy Yang Diberikan :

Tabel 3. 10

Terapi Obat Pasien 2

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian
Ceftriaxone	1x2 gram	Intravena
Paracetamol	3x1 gram	Peroral
Omeprazole	3x1 gram	Intravena
Kalnek	3x100 mg	Intravena
Lasix	2x10 mg	Intravena
Dexametasone	3x0,5 mg	Peroral
Ketorolac	3x30 mg	Intravena

Midodrine	2x2.5mg	Peroral
Metrovent dan pulmicort	/6jam	Inhalasi nebulizer

d. Analisa data

Nama Pasien : Ny. T

Nama Mahasiswa : Suci Puspa

Dx medis : Pneumonia

NPM : 22.156.03.11.099

Ruang : IMC RSUD Cengkareng

Tanggal : 9/5/23

Tabel 3. 11**Analisa Data Pasien 2**

No	Data	Problem	Etiologi
1.	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Takipneu - Terdapat ronkhi - SpO : 99% - RR : 30x/menit - Retraksi dada simetris - Terpasang RM : 7 lpm <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak dari 1 hari <p>SMRS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak 	<p>Pola Napas</p> <p>Tidakefektif</p> <p>(D.0005)</p>	<p>Hambatan</p> <p>Upaya Napas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak bisa mengeluarkan dahak 		
2.	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Takikardia - Pasien tampak menijat dahi kanan kirinya - Pasien tampak meringis <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh pusing - Pasien mengatakan nyeri dada <ul style="list-style-type: none"> P : Saat menarik napas Q : Seperti tertimpa beban berat R : Dada S : Skala 5 T : Selalu - Pasien mengatakan sakit kepala <ul style="list-style-type: none"> P : Saat mobilisasi Q : Seperti berdenyut kencang R : Dahi kanan dan kiri S : Skala 7 T : Siang hari 	<p>Nyeri Akut</p> <p>(D.0077)</p>	<p>Agen Pencedera</p> <p>Fisiologis</p>
3.	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 195/98 - Dispnea - Takipneu 	<p>Perfusi perifer</p> <p>tidak efektif</p> <p>(D.0009)</p>	<p>Peningkatan</p> <p>tekanan darah</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba dingin - CRT : > 3 detik - Gallop <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa pusing - Merasa lemas 		
--	---	--	--

4. Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien : Ny. T

Nama Mahasiswa : Suci Puspa

Dx medis : Pneumonia

NPM : 22.156.03.11.099

Ruang : IMC RSUD Cengkareng

Tanggal : 9/5/23

Tabel 3. 12

Diagnosa Keperawatan Pasien 2

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1.	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)	09/05/23	11/05/23
2.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)	09/05/23	11/05/23
3.	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)	09/05/23	11/05/23

5. Intervensi

Nama Pasien : Ny. T

Nama Mahasiswa : Suci Puspa

Dx medis : Pneumonia

NPM : 22.156.03.11.099

Ruang : IMC RSUD Cengkareng

Tanggal : 9/5/23

Tabel 3. 13

Intervensi Pasien 2

No.	DX. Kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1.	Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik (L.01004) . dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik 	Manajemen Jalan Napas (I.0101) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Moitor pola napas - Monitoing bnyi napas tambahan - Monitoring sputum Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan oksigen Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif

			Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian bronkodilator
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Mual menurun 	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi) - Fasilitasi istirahat dan tidur Kolaborasi : Pemberian analgesik
3.	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat (L.02011) dengan	Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi

		kriteria hasil : - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik	perifer Terapeutik : - Lakukan hidrasi Edukasi : - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah
--	--	---	---

6. Implementasi dan Evaluasi

Nama Pasien : Ny. T

Nama Mahasiswa : Suci Puspa

Dx medis : Pneumonia

NPM : 22.156.03.11.099

Ruang : IMC RSUD Cengkareng

Tanggal : 9/5/23

Tabel 3. 14

Implementasi dan Evaluasi Hari ke 1 Pasien 2

Tgl	No. DX. Kep	Implementasi	Evaluasi
Selasa 09/05/23	Pola napas tidakefektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	Manajemen Jalan Napas (I.0101) Observasi : - Memonitoring pola napas - Memonitoring	S : - Pasien mengatakan sesak dari 1 hari SMRS - Pasien mengatakan batuk berdahak

		<p>bunyi napas tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring sputum <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi fowler atau fowler - Memberikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan bronkodilator 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Terdapat ronkhi - SpO₂ : 99% - RR : 30x/menit - Retraksi dada simetris - Terpasang RM : 7 lpm <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Selasa 09/05/23	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh pusing - Pasien mengatakan nyeri dada <p>P : Sesak nafas</p> <p>Q : Seperti ditusuk</p> <p>R : Dada</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi) - Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian analgesik 	<p>S : Skala 5</p> <p>T : Saat sesak nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit kepala <p>P : Tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Seperti berdenyut kencang</p> <p>R : Dahi kanan dan kiri</p> <p>S : Skala 7</p> <p>T : Saat pusing</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Takikardia - Pasien tampak menjat dahi kanan kirinya - Pasien tampak meringis <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Selasa 09/05/23	Perfusi perifer tidak efektif b.d	Perawatan sirkulasi (I.02079)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa

	peningkatan tekanan darah	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan hidrasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 	pusing <ul style="list-style-type: none"> - Merasa lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 195/98 - Dispnea - Takipneu - Kulit teraba dingin - CRT : < 3 detik <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	---------------------------	---	---

Tabel 3. 15

Pasien 2 Implementasi dan Evaluasi Hari ke 2

Tgl	No. DX. Kep	Implementasi	Evaluasi
Rabu 10/05/23	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<p>Manajemen Jalan Napas (I.0101)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring pola napas - Memonitoring bunyi napas tambahan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak dari 1 hari SMRS - Pasien mengatakan batuk berdahak - Pasien mengeluh sulit mengeluarkan

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring sputum <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi fowler atau fowler - Memberikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan bronkodilator 	<p>dahak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Terdapat ronkhi - SpO : 99% - RR : 27x/menit - Retraksi dada simetris - Terpasang RM : 7 lpm <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Rabu 10/05/23	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Manajemen nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh pusing - Pasien mengatakan nyeri dada <p>P : Saat menarik napas</p> <p>Q : Seperti tertimpa beban berat</p> <p>R : Dada</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi) - Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian analgesik 	<p>S : Skala 5</p> <p>T : Selalu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit kepala <p>P : Setelah mobilisasi</p> <p>Q : Seperti berdenyut kencang</p> <p>R : Dahi kanan dan kiri</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Di siang hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Takikardia - Pasien tampak menijat dahi kanan kirinya - Pasien tampak meringis <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Rabu 10/05/23	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi :</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa pusing

	tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan hidrasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 174/88 - Dispnea - Takipneu - Kulit teraba dingin - CRT : > 3 detik <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	---------------	---	--

Tabel 3. 16

Implementasi dan Evaluasi Hari ke 3 Pasien 2

Tgl	No. DX. Kep	Implementasi	Evaluasi
Kamis 11/05/23	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<p>Manajemen Jalan Napas (I.0101)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring pola napas - Memonitoring bunyi napas tambahan - Monitoring 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak dari 1 hari SMRS - Pasien mengatakan batuk berdahak - Pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak

		<p>sputum</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi fowler atau fowler - Memberikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan bronkodilator 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Terdapat ronkhi - SpO : 99% - RR : 25x/menit - Retraksi dada simetris - Terpasang RM : 7 lpm <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Kamis 11/05/23	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh pusing - Pasien mengatakan nyeri dada P : Sesak nafas Q : Seperti ditusuk R : Dada S : Skala 2 T : Saat sesak nafas

		<p>respon nyeri non verbal</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi) - Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian analgesik 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit kepala P : Tekanan darah tinggi Q : Seperti berdenyut kencang R : Dahi kanan dan kiri S : Skala 2 T : Saat pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu - Takikardia - Pasien tampak menijat dahi kanan kirinya - Pasien tampak meringis <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Kamis 11/05/23	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa pusing - Merasa lemas

		<p>perifer</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan hidrasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 132/71 - Dispnea - Takipneu - Kulit teraba dingin - CRT : < 3 detik <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membandingkan antara teori dan kasus yang terjadi selama dilakukan asuhan keperawatan dalam waktu 3 hari. Mengingat respon tubuh manusia yang berbeda beda dalam menghadapi suatu penyakit, kemungkinan akan muncul gejala yang berbeda juga. Dengan demikian penulis memilih penyakit inti yang sama dengan penyakit penyerta yang berbeda untuk dibahas sesuai fase asuhan keperawatan yaitu : pengkajian, perumusan diagnosa, rencana tindakan, implementasi, serta evaluasi. Kasus yang akan dibahas yaitu Pneumonia. Kasus yang pertama yaitu Tn.B dengan Pneumonia disertai AKI, sedangkan pada kasus berikutnya yaitu pada Ny.T dengan Pneumonia disertai Hipertensi.

A. Pengkajian

1. Menurut teori

Pneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut berupa radang paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, dan parasit). Pneumonia umumnya disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* yang meradang. *Streptococcus pneumoniae* sendiri sebenarnya bakteri normal yang ada di dalam tenggorokan namun ketika daya tahan tubuh manusia menurun maka bakteri tersebut dapat meningkat, setelah itu bakteri akan menginfeksi saluran pernafasan bawah yang menyebabkan alveoli dipenuhi cairan ataupun nanah sehingga menghambat sistem pernafasan (Rahmawati *et al.*, 2023).

Sedangkan gejala klinis dari pneumonia adalah demam, menggigil, berkeringat, batuk (baik non produktif atau produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulen, atau bercak darah), sakit dada karena pleuritis dan sesak. Gejala umum lainnya adalah pasien lebih suka berbaring pada yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada. Pemeriksaan fisik didapatkan retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah saat bernapas, takipnea, kenaikan atau penurunan taktil fremitus, perkusi redup sampai pekak menggambarkan konsolidasi atau terdapat cairan pleura, dan ronchi.

2. Menurut kasus

Pada pasien pertama yaitu Tn.B didapatkan hasil pengkajian : kesadaran : Composmentis GCS 15 (E4M6V5) dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil S : 38°C, RR : 32x/menit, N : 107x/menit, SpO₂ : 98%, TD : 100/74. Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berdahak sejak 1 minggu yang sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh sesak, sulit mengeluarkan dahak.

Pemeriksaan fisik : terdapat dispnea, takipneu, terdapat ronchi pada lapang paru kanan, SpO₂ : 98%, RR : 32x/menit, terdapat retraksi dada tidak simetris dada sebelah kanan tertinggal, adanya sekret pada hidung, terpasang NRM : 12 lpm.

Pasien kedua yaitu Ny. T didapatkan hasil pengkajian : kesadaran : Composmentis GCS 15 (E4M6V5) setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil S : 36,7°C, RR : 30x/ menit, N : 107x/menit SpO₂ : 99%, TD : 195/98mmHg. Pasien mengatakan sesak dari 1 hari sebelum

masuk rumah sakit, pasien mengatakan batuk berdahak, pasien tidak bisa mengeluarkan sekret.

Pemeriksaan fisik : dispnea, takipneu, ronkhi, retraksi dada simetris, RR : 30x/menit, SpO₂ : 99%, terpasang RM 7 lpm.

3. Analisa Penulis

Dari masalah yang terlihat setelah dilakukan pengkajian, menurut analisa penulis gejala yang dirasakan oleh kedua pasien masih merupakan gejala yang umum terjadi pada pasien Pneumonia

B. Diagnosa Keperawatan

1. Menurut teori

Menurut buku SDKI diagnosa yang mungkin terjadi pada pasien pneumonia, yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler
- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- e. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis

2. Menurut kasus

Pada pasien 1 yaitu Tn.B penulis dapat menentukan 5 diagnosa keperawatan. Hal tersebut ditentukan berdasarkan keluhan yang dirasakan pasien, yaitu :

- a. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolar-kapiler
- b. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
- c. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
- d. Hipertermia b.d proses penyakit
- e. Konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal

Sedangkan pada pasien kedua penulis hanya dapat menentukan 3 diagnosa keperawatan yang dapat diaplikasikan pada pasien Ny.T, yaitu :

- a. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
- c. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

3. Analisa penulis

Perbandingan antara diagnosa teori dan diagnosa yang ditemukan pada kedua pasien memiliki beberapa persamaan, pada Tn.B memiliki 4 diagnosa yang sama dengan teori sedangkan pada Ny.T hanya memiliki 2 diagnosa yang sama dengan teori. Dikarenakan penyakit penyerta yang berbeda penulis juga mendapatkan beberapa perbedaan diagnosa antara pasien satu yaitu Tn.B dengan diagnosa keperawatan, konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal. Sedangkan pada pasien dua yaitu Ny. T dengan diagnosa

keperawatan, perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah, berikut penjelasannya :

a. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas

Pada pasien satu Tn.B dan pasien dua Ny. T didapatkan hasil data subjektif yang sama yaitu keluhan sesak, napas cepat, batuk, dan tidak bisa mengeluarkan sekret. Diagnosa pola napas tidak efektif dibuktikan dengan adanya retraksi dinding dada dan jumlah respirasi pernafasan diatas normal hal ini terjadi karena adanya penumpukan sekresi yang menjadi hambatan upaya napas. Dengan demikian artinya pasien berusaha bernapas untuk memenuhi kebutuhan suplai oksigen lebih banyak.

Menurut buku SDKI Pola napas tidak efektif adalah inspirasi danatau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Menurut penulis hal ini sudah sesuai dengan gejala yang terjadi pada kedua pasien.

b. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

Pada pasien satu Tn.B dan pasien dua Ny. T didapatkan hasil data subjektif yang sama yaitu keluhan nyeri dada, dan sesak napas. Diagnosa Nyeri akut dibuktikan dengan adanya respon nyeri non verbal : meringis. Hal ini terjadi disebabkan oleh Agen pencedera fisiologis yang artinya pasien menahan rasa sakitnya dengan meringis.

Menurut buku SDKI Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan

fungsional, dengan onset mendadak ataupun lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Menurut penulis hal ini sudah sesuai dengan gejala yang terjadi pada kedua pasien.

c. Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan Membran Alveoli-Kapiler

Pada pasien satu Tn.B hasil data subjektif keluhan mual, pusing, dan sesak. Diagnosa Gangguan pertukaran gas dibuktikan dengan adanya pO_2 yang menurun artinya tekanan O_2 dalam darah yang rendah hal ini terjadi karena perubahan membran alveolus-kapiler. Sehingga mengakibatkan ketidakadekuatan bernafas. Sedangkan pada pasien dua yaitu Ny.T penulis tidak mengangkat diagnosa gangguan pertukaran gas dikarenakan tidak adanya data penunjang AGD yang digunakan untuk menegakan diagnosa tersebut.

Menurut buku SDKI Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi danatau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. Menurut penulis hal ini sudah sesuai dengan gejala yang terjadi pada pasien satu yaitu Tn.B.

d. Hipertermi b.d Proses Penyakit

Pada pasien satu Tn.B didapatkan hasil data subjektif yaitu pasien mengeluh pusing, dan merasa lemas. Diagnosa hipertermi dibuktikan dengan suhu tubuh pasien : $38^{\circ}C$ yang terjadi karena adanya Proses penyakit. Dengan demikian artinya suhu tubuh meningkat karena

terjadinya inflamasi dalam tubuh pasien. Sedangkan pada pasien dua yaitu Ny.T penulis tidak mengangkat diagnosa hipertermi dikarenakan tidak adanya tanda dan gejala yang digunakan untuk menegakan diagnosa tersebut.

Menurut buku SDKI Hipertermi adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Menurut penulis hal ini sudah sesuai dengan gejala yang terjadi pada pasien pertama yaitu Tn.B.

e. Konstipasi b.d Penurunan Mortilitas Gastrointestinal

Pada pasien satu Tn.B didapatkan hasil data subjektif yaitu keluhan sulit BAB, dan sudah 3 hari tidak BAB. Diagnosa konstipasi dibuktikan dengan bising usus 5x/menit, terjadinya distensi abdomen yang artinya adanya penumpukan feses. Hal ini tersebut terjadi karena Penurunan mortilitas gastrointestinal. Sedangkan pada pasien dua yaitu Ny.T penulis tidak mengangkat diagnosa konstipasi dikarenakan tidak adanya tanda dan gejala yang digunakan untuk menegakan diagnosa tersebut.

Menurut buku SDKI. Konstipasi adalah penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak. Menurut penulis hal ini sudah sesuai dengan gejala yang terjadi pada pasien satu yaitu Tn.B.

f. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah

Pada pasien dua yaitu Ny.T didapatkan hasil data subjektif yaitu keluhan pasien mengatakan pusing, dan lemas. Diagnosa perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan tekanan darah 190/98 mmHg.

Peningkatan tekanan darah yang membuat pasien menjadi pusing. Sedangkan pada pasien satu yaitu Tn.B penulis tidak mengangkat diagnosa perfusi perifer tidak stabil dikarenakan tidak adanya tanda dan gejala yang digunakan untuk menegakan diagnosa tersebut.

Menurut buku SDKI. Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Menurut penulis hal ini sudah sesuai dengan gejala yang terjadi pada pasien dua yaitu Ny.T

C. Intervensi

1. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.B dan Ny.T karena memiliki kesamaan pada salah satu diagnosanya yaitu **Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas**. Dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan **Pola Napas Membaik (L.01004)**, dengan **Kriteria Hasil** : Dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi nafas membaik. Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn.B dan Ny. T yaitu **Manajemen Jalan Napas (I.0101)**, Monitoring pola napas, Monitoring bunyi napas tambahan, Monitoring sputum, Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan oksigen, Ajarkan teknik batuk efektif, Kolaborasi pemberian bronkodilator melalui inhalasi.

Menurut penulis berdasarkan data yang disampaikan dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI

(Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

2. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.B dan Ny.T karena memiliki kesamaan pada salah satu diagnosanya yaitu **Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis**. Dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan **Tingkat Nyeri Menurun (L.08066)** dengan **kriteria hasil** : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Mual menurun. Adapun intervensi yang dilakukan yaitu **Manajemen nyeri (I.08238)** : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi), Fasilitasi istirahat dan tidur, Kolaborasi Pemberian analgesik.

Menurut penulis berdasarkan data yang disampaikan dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

3. Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan Membran Alveoli-Kapiler

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.B dengan masalah keperawatan **Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Perubahan Membran Alveoli-Kapiler** dengan tujuan setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan **Pertukaran Gas Meningkat (L.01003)** dengan **kriteria hasil** : Bunyi napas tambahan menurun, Pusing menurun, PO₂ membaik, pH membaik Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn.B dan Ny.T yaitu **Pemantauan respirasi (I.01014)**, Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, Monitor kemampuan batuk efektif, Palpasi kesimetrisan ekspansi paru, Monitor saturasi oksigen, Monitor nilai AGD, Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, Dokumentasikan hasil pemantauan.

Menurut penulis berdasarkan data yang disampaikan dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

4. Hipertermi b.d Proses Penyakit

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.B dengan masalah keperawatan **Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit**. Dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan **Termogulasi Membaik (L.14134)** dengan **kriteria hasil** : Pucat menurun, Takipneu menurun, Suhu tubuh menurun, Suhu kulit menurun. Adapun intervensi yang dilakukan **Manajemen hipertermi (I.15506)** : Identifikasi penyebab hipertermi, Monitor suhu tubuh, Lakukan pendinginan eksternal, Ganti linen setiap hari, Anjurkan tirah baring, Pemberian elektrolit intravena.

Menurut penulis berdasarkan data yang disampaikan dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

5. Konstipasi b.d Penurunan Mortalitas Gastrointestinal

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. B dengan masalah keperawatan **Konstipasi b.d Penurunan Mortalitas Gastrointestinal**. Dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan **Eliminasi Fekal Membaik (L.04033)** dengan **kriteria hasil** : Keluhan defekasi lama/sulit menurun, Distensi abdomen menurun, Peristaltik usus meningkat. Adapun intervensi yang dilakukan **Manajemen eliminasi fekal (L.04151)** : Identifikasi masalah usus, dan penggunaan obat pencahar, Monitor tanda dan gejala konstipasi, Berikan air hangat setelah makan, Sediakan makanan tinggi serat.

Menurut penulis berdasarkan data yang disampaikan dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

6. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.T dengan masalah keperawatan **Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah**. Dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan **Perfusi Perifer Meningkat (L.02011)** dengan

kriteria hasil : Tekanan darah sistolik membaik, Tekanan darah diastolik membaik. **Adapun intervensi yang dilakukan Perawatan sirkulasi (I.02079)** : Periksa sirkulasi perifer, Lakukan hidrasi, Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah.

Menurut penulis berdasarkan data yang disampaikan dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada pasien satu Tn.B dan Ny.T dibagi dalam empat komponen yaitu tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi. Implementasi yang dilakukan peneliti sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Implementasi pada pasien satu Tn.B dari tanggal 04 Mei s/d 06 Mei 2023 dilakukan selama 3 hari perawatan.

Implementasi Tn.B di hari pertama 04 Mei 2023 yaitu, memonitor pola napas (takipneu), Monitoring bunyi napas tambahan (ronkhi), Monitoring sputum (warna hijau), Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan oksigen (NRM : 12 lpm), Ajarkan teknik batuk efektif, Kolaborasi pemberian bronkodilator melalui inhalasi (metrovent, dan pulmicort), Monitor frekuensi (RR : 32x/menit), irama (irreguler), kedalaman dan upaya napas (retraksi d inding dada tidak simetris dada kanan tertinggal), Monitor kemampuan batuk efektif (pasien belum mampu melakukan batuk efektif), Palpasi kesimetrisan ekspansi paru (retraksi dada kann

tertinggal), Monitor saturasi oksigen (SpO₂ : 98%), Monitor nilai AGD (pH:7,58), Dokumentasikan hasil pemantauan. Identifikasi lokasi (dada kanan), karakteristik (seperti tertimpa beban berat), durasi (saat sesak), frekuensi (sering), kualitas (skala 6), intensitas nyeri (sering), Identifikasi skala nyeri (skala 6), Identifikasi respon nyeri non verbal (meringis), Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi), Fasilitasi istirahat dan tidur, Kolaborasi Pemberian analgesik (ketorolac), Identifikasi penyebab hipertermi (infeksi), Monitor suhu tubuh (S : 38), Lakukan pendinginan eksternal (pemasangan blanket), Ganti linen setiap hari, Anjurkan tirah baring, Pemberian elektrolit intravena. Identifikasi masalah usus (penurunan motilitas gastrointestinal), dan penggunaan obat pencahar (laxadine), Monitor tanda dan gejala konstipasi (dilatasi abdomen, bising usus : 5x/menit), Berikan air hangat setelah makan, Sediakan makanan tinggi serat.

Implementasi Tn.B di hari kedua 05 Mei 2023 yaitu, memonitor pola napas (takipneu), Monitoring bunyi napas tambahan (ronkhi), Monitoring sputum (warna hijau), Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan oksigen (NRM : 10 lpm), Ajarkan teknik batuk efektif (pasien sudah mampu melakukan batuk efektif), Kolaborasi pemberian bronkodilator melalui inhalasi (metrovent, dan pulmicort), Monitor frekuensi (RR : 30x/menit), irama (irreguler), kedalaman dan upaya napas (retraksi dinding dada tidak simetris dada kanan tertinggal), Monitor kemampuan batuk efektif (pasien mampu melakukan batuk efektif pada hari ke-2 perawatan), Palpasi kesimetrisan ekspansi paru (retraksi dada kann tertinggal), Monitor saturasi oksigen (SpO₂ : 98%), Monitor nilai AGD (pH:7,58),

Dokumentasikan hasil pemantauan. Identifikasi lokasi (dada kanan), karakteristik (seperti tertimpa beban berat), durasi (saat sesak), frekuensi (sering), kualitas (skala 5), intensitas nyeri (sering), Identifikasi skala nyeri (skala 5), Identifikasi respon nyeri non verbal (meringis), Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi), Fasilitasi istirahat dan tidur, Kolaborasi Pemberian analgesik (ketorolac), Monitor suhu tubuh (S : 37,3), Lakukan pendinginan eksternal (pemasangan blanket), Ganti linen setiap hari, Anjurkan tirah baring, Pemberian elektrolit intravena, Penggunaan obat pencahar (laxadine), Monitor tanda dan gejala konstipasi (dilatasi abdomen, bising usus : 18x/menit), Berikan air hangat setelah makan, Sediakan makanan tinggi serat.

Implementasi Tn.B di hari ketiga 6 Mei 2023 yaitu, memonitor pola napas (takipneu), Monitoring bunyi napas tambahan (ronkhi), Monitoring sputum (warna kuning), Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan oksigen (RM : 6 lpm), Ajarkan teknik batuk efektif (pasien sudah mampu melakukan batuk efektif), Kolaborasi pemberian bronkodilator melalui inhalasi (metrovent, dan pulmicort), Monitor frekuensi (RR : 28x/menit), irama (irreguler), kedalaman dan upaya napas (retraksi dinding dada tidak simetris dada kanan tertinggal), Monitor kemampuan batuk efektif (pasien mampu melakukan batuk efektif pada hari ke-2 perawatan), Palpasi kesimetrisan ekspansi paru (retraksi dada kann tertinggal), Monitor saturasi oksigen (SpO2 : 98%), Monitor nilai AGD (pH:7,58), Dokumentasikan hasil pemantauan. Identifikasi lokasi (dada kanan), karakteristik (seperti tertimpa beban berat), durasi (saat sesak), frekuensi (sering), kualitas (skala 3), intensitas nyeri (sering), Identifikasi skala nyeri (skala 3), Berikan

teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi), Fasilitasi istirahat dan tidur, Kolaborasi Pemberian analgesik (ketorolac).

Implementasi yang dilakukan pada pasien kedua yaitu Ny.T dari tanggal 5 Mei s/d 7 Mei 2023 yang dilakukan selama 3 hari perawatan. Implementasi pada Ny.T di hari pertama 5 Mei 2023 yaitu, memonitor pola napas (takipneu), Monitoring bunyi napas tambahan (ronkhi), Monitoring sputum (warna bening), Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan oksigen (RM : 7 lpm), Kolaborasi pemberian bronkodilator melalui inhalasi (metrovent, dan pulmicort), Identifikasi lokasi (dada kanan, dan dahi kanan kiri), karakteristik (seperti tertimpa beban berat, dan seperti berdenyut kencang), durasi (saat sesak, saat tekanan darah naik), frekuensi (sering, hilang timbul), kualitas (skala 5, dan skala 7), intensitas nyeri (sering, kadang-kadang), Identifikasi skala nyeri (skala 5, dan skala nyeri 7), Identifikasi respon nyeri non verbal (meringis), Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi dan akupresur), Fasilitasi istirahat dan tidur, Kolaborasi Pemberian analgesik (ketorolac), Periksa sirkulasi perifer, Lakukan hidrasi, Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah.

Implementasi pada Ny.T di hari kedua 6 Mei 2023 yaitu, memonitor pola napas (takipneu), Monitoring bunyi napas tambahan (ronkhi), Monitoring sputum (warna bening), Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan oksigen (RM : 5 lpm), Ajarkan teknik batuk efektif, Kolaborasi pemberian bronkodilator melalui inhalasi (metrovent, dan pulmicort), Identifikasi lokasi (dada kanan, dan dahi kanan kiri), karakteristik (seperti tertimpa beban berat, dan seperti berdenyut kencang), durasi

(saat sesak, saat tekanan darah naik), frekuensi (sering, hilang timbul), kualitas (skala 5, dan skala 5), intensitas nyeri (sering, kadang-kadang), Identifikasi skala nyeri (skala 5, dan skala nyeri 5), Identifikasi respon nyeri non verbal (meringis), Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi dan akupresur), Fasilitasi istirahat dan tidur, Kolaborasi Pemberian analgesik (ketorolac), Periksa sirkulasi perifer (TD : 176/82), Lakukan hidrasi, Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

Implementasi pada Ny.T di hari kedua 6 Mei 2023 yaitu, memonitor pola napas (takipneu), Monitoring bunyi napas tambahan (ronkhi), Monitoring sputum (warna bening), Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan oksigen (nasal kanul : 3 lpm), Ajarkan teknik batuk efektif, Kolaborasi pemberian bronkodilator melalui inhalasi (metrovent, dan pulmicort), Identifikasi lokasi (dada kanan, dan dahi kanan kiri), karakteristik (seperti tertimpa beban berat, dan seperti berdenyut kencang), durasi (saat sesak, saat tekanan darah naik), frekuensi (sering, hilang timbul), kualitas (skala 5, dan skala 5), intensitas nyeri (sering, kadang-kadang), Identifikasi skala nyeri (skala 5, dan skala nyeri 5), Identifikasi respon nyeri non verbal (meringis), Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi dan akupresur), Fasilitasi istirahat dan tidur, Kolaborasi Pemberian analgesik (ketorolac), Periksa sirkulasi perifer (TD : 176/82), Lakukan hidrasi, Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

Implementasi pada Ny.T di hari ketiga 7 Mei 2023 yaitu, memonitor pola napas (takipneu), Monitoring bunyi napas tambahan (ronkhi), Monitoring sputum (warna bening), Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan oksigen (nasal kanul :

3 lpm), Kolaborasi pemberian bronkodilator melalui inhalasi (metrovent, dan pulmicort), Identifikasi lokasi (dada kanan, dan dahi kanan kiri), karakteristik (seperti tertimpa beban berat, dan seperti berdenyut kencang), durasi (saat sesak, saat tekanan darah naik), frekuensi (sering, hilang timbul), kualitas (skala 3, dan skala 2), intensitas nyeri (sering, kadang-kadang), Identifikasi skala nyeri (skala 3, dan skala nyeri 2), Identifikasi respon nyeri non verbal (meringis), Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi dan akupresur), Fasilitasi istirahat dan tidur, Kolaborasi Pemberian analgesik (ketorolac), Periksa sirkulasi perifer (TD : 139/86), Lakukan hidrasi, Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

E. Evaluasi

1. Menurut teori

Evaluasi adalah suatu proses yang terjadi saat perawat melakukan interaksi dengan pasien. Setelah melaksanakan intervensi, kumpulkan data subjektif dan objektif dari klien, keluarga dan anggota tim kesehatan. Selain itu perawat juga menilai ulang pengetahuan tentang status terbaru dari kondisi terapi, sumber daya pemeliharaan, dan hasil yang diharapkan.

2. Menurut kasus

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan oleh penulis pada pasien 1 yaitu Tn .B dari 5 diagnosa yang ditegakan, 2 diantaranya yang teratasi yaitu Hipertermi b.d Proses penyakit yang dilihat dari data objektifnya S : 38 menjadi S : 37,3, dan Konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal yang bising usus

5x/menit menjadi 18x/menit, dan sudah tidak adanya distensi abdomen. 1 teratasi sebagian yaitu Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis terlihat dari data objektif yang di dapat skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3 yang berarti teratasi sebagian. Dan 2 yang belum teratas yaitu Pola jalan nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas dan Gangguan pertukaran gas b.d Perubahan membran alveolus-kapiler terlihat dari data objektif yang di dapat frekuensi nafas 32x/menit menjadi 28x/menit.

Pasien dua yaitu Ny. T dari 3 diagnosa yang ditegakan 2 diantaranya teratasi yaitu : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis terlihat dari data objektif yang didapat skala nyeri 7 sampai skala nyeri 3 dan 2. Dan diagnosa perfusi perifer tidak efektif b.d kenaikan tekanan darah TD : 190/98 menjadi TD : 139/86.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan dari pasien Tn. B yang dilakukan pengkajian tanggal 4 Mei 2023 ditemukan data adanya gejala dari pneumonia dan AKI (Accute Kidney Injury) yaitu pasien mengalami sesak nafas, batuk, takipneu, RR : 32x/menit, pH : 7,58

Pengkajian pada Ny.B yang dilakukan pengkajian pada tanggal 5 Mei 2023 ditemukan data adanya gejala pneumonia dan hipertensi yaitu pasien mengalami sesak nafas, batuk, nyeri kepala, TD :190/98mmHg .

2. Diagnosa keperawatan

Hasil studi banding didapatkan 6 diagnosa dari kedia pasien dan semua diagnosa sesuai dengan teori yaitu Pola Napas Tidak Efektif, Gangguan Pertukaran Gas, Nyeri Akut, Hipertermi, Konstipasi, dan Perfusi Perifer Tidak Efektif. Diagnosa yang terdapat dikedua pasien yaitu Pola Napas Tidak Efektif, dan Nyeri Akut.

3. Intervensi

Perencanaan yang digunakan dalam kasus Tn.B dan Ny.T diurutkan berdasarkan prioritas masalah dengan teori dan keluhan pasien. Perawat melibatkan keluarga untuk bekerja sama memenuhi kebutuhan pasien. Intervensi yang dilakukan penulis berdasarkan pada empat komponen : observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

4. Implementasi

Pelaksanaan implementasi sudah berdasarkan pada intervensi yang dibuat. Dengan menyesuaikan pada kebutuhan kedua pasien dengan kasus Pneumonia. Implementasi dapat berjalan dengan baik berkat adanya kerja sama antara pasien, perawat, penulis, dan pembimbing lahan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah akhir dari proses asuhan keperawatan. Pada pasien Tn.B dan Ny. T selama 3 hari perawatan yang dilakukan oleh penulis yang dibuat dalam bentuk SOAP. Dari 5 diagnosa yang telah ditegakan didapatkan hasil evaluasi pada Tn. B yaitu 2 diagnosa teratasi, 1 teratasi sebagian, dan 2 yang belum teratasi. Sedangkan pada kasus 2 Ny. T yaitu dari 3 diagnosa yang ditegakan didapatkan hasil evaluasi 2 diagnosa yang teratasi.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien pneumonia. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian secara holistik terkait dengan yang dialami oleh klien agar asuhan keperawatan dapat tercapai tepat sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien dengan pneumonia.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Penulis berharap dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sebagai dasar acuan bagi pasien untuk terus meningkatkan derajat kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sumber pengetahuan dan menambah masukan serta memberikan informasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat dengan Pneumonia disertai AKI dan Pneumonia disertai Hipertensi. Sehingga dapat dijadikan sumber pembelajaran pada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan gawat darurat dengan Pneumonia disertai AKI dan Pneumonia disertai Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. L. dan Herlina, S. (2020) “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus,” 2(2), hal. 102–107.
- Afifah, I., & Sopiany, H. M. (2017) “Upaya Memperbaiki Kebersihan Jalan Nafas Pada Pasien Pneumonia,” 87(1,2), hal. 149–200.
- Cookson, M. D. dan Stirk, P. M. R. (2019) “Terapi Pada Pasien Hipertensi.”
- Dwi, N. P. K. (2020) “Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda,” *Suparyanto dan Rosad* (2015, 5(3), hal. 248–253.
- Mandan, A. N. (2019) “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Asoka RSUD Dr. Hardjono Ponorogo,” 147(March), hal. 11–40.
- Pakki, B. *et al.* (2022) “Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Tengah Pandemi Covid-19,” *Jurnal Idea Pengabdian Masyarakat*, 2(1), hal. 45–49.
- Putri, A. D. (2021) “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Hipertensi Di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang,” *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), hal. 1–13.
- Rahmawati, C. *et al.* (2023) “Cost-Effectiveness Analysis Penggunaan Ceftriaxone Dibandingkan dengan Levofloxacin Pada Pasien Community Acquired Pneumonia Di RSUD Provinsi NTB,” *Jurnal Ilmu Kefarmasian*,

4(1), hal. 219–223.

Saputra, R. (2019) “Konsep Pneumonia,” *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), hal. 1689–1699.

Seran, S. (2019) “Asuhan Keperawatan Pada Tn. Mn Dengan Diagnosa Medik Gagal Ginjal Kronik Di Riangan Instalasi Gawat Darurat Rsud Prof. Dr WZ Johannes Kupang ...,” hal. 13–22.

Shafira, R. M. (2021) “Hubungan Status Gizi, Riwayat Vitamin a Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Pneumonia Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya 2018-2021,” *Fakultas Ilmu Kesehatan*, 4(1), hal. 1–23.

Sitorus, A. (2018) “Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar,” *Energies*, 6(1), hal. 1–8.

Utami, R. S., Rusilanti, R. dan Artanti, G. D. (2014) “Perilaku Hidup Sehat Dan Status Kesehatan Fisik Lansia,” *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan)*, 1(2), hal. 60–69.

Wati, N. A. (2018) “Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Akut Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan,” *Energies*, 6(1), hal. 1–8.

Widyawati, S. (2020) “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Pneumonia

Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas,”
147(March), hal. 11–40.

Lampiran 1

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR Ners

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Keterangan
Rabu, 10 Mei 2023	Pengajuan judul		<ul style="list-style-type: none">• Konsul judul KIAN• ACC judul
Selasa, 30 Mei 2023	Bimbingan		<ul style="list-style-type: none">• Konsultasi BAB 1, 2, 3• ACC
Senin, 31 Mei 2023	Bimbingan		<ul style="list-style-type: none">• Menentukan jadwal sidang
Senin, 05 Juni 2023	Bimbingan		<ul style="list-style-type: none">• Mengumpulkan draf lengkap BAB 1, 2, 3, 4, 5
Rabu, 07 Juni 2023	KIAN		<ul style="list-style-type: none">• Sidang KIAN
Kamis, 9 Agustus 2023	Bimbingan		<ul style="list-style-type: none">• Konsultasi BAB 3

Mengetahui,
Kepala Program Studi Keperawatan (S1) dan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

BIOGRAFI PENELITI



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Suci Puspa Maharani

TTL : Purwakarta, 15 Juni 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : Perum. Mustika Karang Satria blok EC6 no.1, Jl. Merah Delima

XIII, RT.017/RW.014, Tambun Utara, Kab. Bekasi

Email : sucipuspa156@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

2006-2012 : SDN Karang Satria 03

2012-2015 : SMPN 6 Tambun Selatan

2015-2018 : SMAN 2 Tambun Utara

2018-2022 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia

Kota Bekasi Tahun