

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL  
BEDAH PADA NY. S DENGAN PNEUMONIA DI SERTAI  
EFUSI PLEURA DAN NY. N DENGAN PNEUMONIA  
DISERTAI TUBERKULOSIS DI RUANG MANGGIS RSUD  
CENGKARENG TAHUN 2022**



**Disusun Oleh**

**Fitria Ardianti, S.Kep**

**NPM. 221560311037**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI 2022**

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL  
BEDAH PADA NY. S DENGAN PNEUMONIA DI SERTAI  
EFUSI PLEURA DAN NY. N DENGAN PNEUMONIA  
DISERTAI TUBERKULOSIS DI RUANG MANGGIS RSUD  
CENGKARENG TAHUN 2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MEMPEROLEH  
GELAR NERS**



**Disusun Oleh**

**Fitria Ardianti, S.Kep**

**NPM. 221560311037**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

**BEKASI 2022**



**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**Bekasi, 15 November 2022**

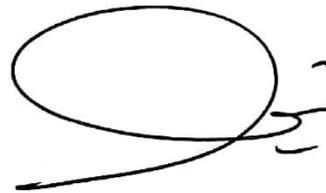
**Menyetujui**

**Penguji I**



Dinda Nur Fajri, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0301109302

**Penguji II**



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

**Mengetahui**

**Kepala Program Studi Keperawatan  
(S1 & Profesi Ners)**



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

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fitria Ardianti, S.Kep  
NPM : 22.156.03.11.037  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Karya Ilmiah Akhir : **Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. S dengan Pneumonia disertai Efusi Pleura dan Ny. N Dengan Pneumonia disertai Tuberkulosis Di Ruang Manggis RSUD Cengkareng Tahun 2022**

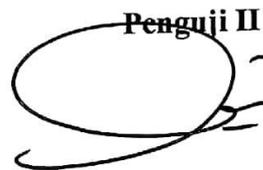
Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 15 November 2022

**Penguji I**  


Dinda Nur Fajri, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0301109302

**Wakil Ketua I Bidang Akademik  
Keperawatan  
STIKes Medistra Indonesia**

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

**Penguji II**  


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

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



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 “Laporan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Pneumonia disertai Efusi Pleura dan Ny. N Dengan Pneumonia disertai Tuberkulosis Di Ruang Manggis RSUD Cengkareng Tahun 2022.” 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. Selesaiannya 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 SE 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. Farida Banjarnahor, 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.,Ns.,M.Kep SP.An , selaku Koordinator Profesi Ners
9. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dosen Penguji
10. Lina Indrawati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing

11. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
12. Andayani, S.Kep.,Ns selaku CI rumah sakit RSUD Cengkareng
13. Bapak / Ibu dosen dan Sfaff STIKes Medistra Indonesia
14. Orang tua dan kakak tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
15. Sahabat seperjuangan Mpoh, Suci, Ria, Nui, Salma, Syifah, Amelia, Tami, Dewi yang telah memberikan do'a dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
16. Alpi Sofyan, yang telah menemani dan memberikan doa serta dukungan sehingga dapat terselesaikan karya ilmiah ini.
17. 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 .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR SKEMA .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	6
C. Tujuan penulisan.....	7
D. Manfaat penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Teori .....	9
1. Pengertian .....	9
2. Etiologi .....	10
3. Klasifikasi Pneumonia.....	11
4. Patofisiologi Pneumonia.....	12
5. Pathway .....	13
6. Manifestasi klinik .....	14
7. Faktor resiko .....	14
8. Pemeriksaan diagnostik .....	15
9. Komplikasi .....	15
10. Penatalaksanaan.....	15
11. Pencegahan .....	16
B. Konsep teori asuhan keperawatan .....	16
1. Pengkajian .....	16
2. Diagnosa yang mungkin muncul.....	17

3. Intervensi keperawatan .....	17
4. Implementasi .....	23
5. Evaluasi .....	24
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b> .....	<b>25</b>
<b>A. Pengkajian</b> .....	<b>25</b>
<b>B. Diagnosa Keperawatan</b> .....	<b>38</b>
<b>C. Intervensi</b> .....	<b>38</b>
<b>D. Implementasi</b> .....	<b>43</b>
<b>E. Evaluasi</b> .....	<b>60</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>67</b>
<b>A. Pengkajian</b> .....	<b>67</b>
<b>B. Diagnosa</b> .....	<b>69</b>
<b>C. Intervensi</b> .....	<b>71</b>
<b>D. Implementasi</b> .....	<b>73</b>
<b>E. Evaluasi</b> .....	<b>73</b>
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>75</b>
<b>A. Kesimpulan</b> .....	<b>75</b>
<b>B. Saran</b> .....	<b>75</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>77</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan.....	18
Tabel 3. 1 Hasil anamnesis Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng.....	25
Tabel 3. 2 Pemeriksaan penunjang dan therapy Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng.....	33
Tabel 3. 3 Analisa data Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng .....	35
Tabel 3. 4 Diagnosa Keperawatan Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang manggis RSUD Cengkareng .....	38
Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng.....	38
Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan Ny S dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng.....	43
Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng.....	53
Tabel 3. 8 Evaluasi Keperawatan Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng.....	60
Tabel 3. 9 Evaluasi Keperawatan Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng.....	62
Tabel 3. 10 Evaluasi Keperawatan Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng.....	64

## DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Pathway Pneumonia .....	13
Skema 3. 1 Genogram .....	29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Bimbingan

Lampiran 2. Dokumentasi Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners

Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara maju dan berkembang. Penyakit infeksi ialah penyakit yang disebabkan masuk dan berkembang biaknya mikroorganisme, suatu kelompok luas dari organisme mikroskopik yang terdiri dari satu atau banyak sel seperti bakteri, fungi, parasit serta virus. Penyakit infeksi terjadi ketika interaksi dengan mikroorganisme menyebabkan kerusakan pada tubuh host dan kerusakan tersebut menimbulkan berbagai gejala dan tanda klinis. Mikroorganisme yang menyebabkan penyakit pada manusia disebut sebagai mikroorganisme pathogen. Penyakit yang diakibatkan oleh infeksi mikroorganisme merupakan salah satu penyakit yang selalu menjadi pusat perhatian para praktisi dan pemerhati kesehatan, salah satu penyakit infeksi akibat bakteri ialah pneumonia (Novard, Suharti dan Rasyid, 2019).

Khasanah, 2017 Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru. Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (Abdjul dan Herlina, 2020).

Terjadinya pneumonia ditandai dengan gejala batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Pada umumnya, pneumonia dikategorikan dalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara, dengan sumber penularan adalah penderita pneumonia yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersin. Untuk selanjutnya, kuman penyebab pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Giberti dan Rovida, 2000).

WHO menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran napas akut termasuk pneumonia dan influenza. Pneumonia di Amerika merupakan penyebab kematian ke-4 pada usia lanjut, dengan angka kematian 169,7 per 100.000 penduduk. Pneumonia merupakan penyebab kematian nomor sembilan di Brunei, nomor tujuh di Malaysia, nomor tiga di Singapura, nomor enam di Thailand, dan nomor tiga di Vietnam (Irawan, Reviono dan Harsini, 2019). Kemenkes RI, 2019 mengatakan Pneumonia menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia, ada 15 negara dengan angka kematian tertinggi akibat pneumonia, Indonesia termasuk dalam urutan ke-8 yaitu sebanyak 22.000 kematian (Oktaviani dan Adi Nugroho, 2022).

Profil kesehatan Indonesia, 2019 menyebutkan Jumlah realisasi kasus pneumonia tahun 2019 sampai awal tahun 2020 sebanyak 466.524 kasus atau 52,7%

dari estimasi jumlah kasus di tahun 2019. Hal ini berarti kemungkinan masih terdapat kasus yang lebih banyak namun tidak terdata karena tidak mengakses layanan kesehatan. Jawa Barat memiliki jumlah kasus terbanyak sebanyak 104.866 dan diikuti oleh Jawa Timur 89.361 dan DKI Jakarta 46.354 kasus. Sedangkan prevalensi tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat yaitu sebesar 6,38% dan Kepulauan Bangka Belitung 6,05% jauh diangka rata-rata Nasional yaitu 3,55% (Junaidi *et al.*, 2021).

Pneumonia sering ditemukan pada anak balita, namun juga pada orang dewasa dan pada kelompok usia lanjut. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian jika tidak segera diobati. Pada orang dewasa, pneumonia bisa menjadi infeksi yang serius yang dapat berkembang menjadi sepsis yang berpotensi mengancam jiwa. Pneumonia juga sebagai salah satu penyakit infeksi pada usia lanjut, dan masih merupakan problem kesehatan masyarakat karena tingginya angka kematian disebabkan penyakit tersebut diberbagai negara termasuk di Indonesia (Amalia, 2019). Ranny, 2016 mengatakan Pneumonia merupakan penyakit menular melalui udara, sehingga dapat menjadi suatu ancaman yang harus diperhatikan oleh kesehatan dunia. Salah satu kelompok berisiko tinggi untuk pneumonia komunitas adalah usia lanjut dengan usia 65 tahun atau lebih. Pada usia lanjut dengan pneumonia komunitas memiliki derajat keparahan penyakit yang tinggi, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Selain itu, Data dari profil kesehatan Indonesia (2017) menunjukkan jumlah temuan kasus pneumonia pada balita adalah 46,34% dengan total 447.431 kasus (Abdul dan Herlina, 2020).

Pada penderita pneumonia biasanya ditemukan keluhan distress pernapasan. Distress pernapasan merupakan kompensasi tubuh terhadap kekurangan oksigen karena konsentrasi oksigen yang rendah akan menstimulus syaraf pusat untuk meningkatkan frekuensi pernapasan. Penurunan konsentrasi oksigen ke jaringan sering karena adanya obstruksi atau hambatan suplai oksigen ke jaringan, gejala yang timbul biasanya napas cepat dan sesak. Hal ini disebabkan oleh kantong-kantong udara dalam paru-paru yang disebut alveoli dipenuhi nanah dan cairan sehingga kemampuan menyerap oksigen menjadi berkurang. Pada kondisi ini biasanya timbulah masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif hal ini disebabkan akibat terjadinya penumpukan cairan pada paru dan jalan napas (WULANDARI dan ISKANDAR, 2021).

Herdman 2015, Proses inflamasi dari penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga muncul masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten dengan tanda dan gejala berupa batuk tidak efektif/ tidak mampu batuk, sputum berlebihan, suara paru mengi/whezing, dispnea, gelisah, bunyi napas menurun, perubahan frekuensi napas. Dampak bila bersih jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia tidak segera di tangani mengakibatkan sekresi sputum mukopurulen dengan hemoptysis menyebabkan penyumbatan dan mengganggu syistem transport oksigen menuju ke paru, paru akan mengalamipenurunan O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> akan meningkat sehingga hipoksemia (WULANDARI dan ISKANDAR, 2021).

Ihsaniah 2017, mengatakan penatalaksanaan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi penatalaksanaan farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian antibiotik, obat antiperetik dan analgetik seperti ibuprofen atau parasetamol untuk meredakan demam dan nyeri pada pneumonia kemudian dibantu dengan pemberian oksigen tambahan untuk mempertahankan oksigen dalam darah. sedangkan pengobatan non farmakologis dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan sehat menjaga asupan gizi yang baik dan menjaga kelancaran pernapasan melalui Postural drainase merupakan suatu bentuk pengaturan posisi pasien untuk membantu pengeluaran mucus sehingga mucus akan berpindah dari segmen kecil ke segmen besar dengan bantuan gravitasi dan akan memudahkan mucus di ekspektorasikan dengan bantuan batuk. Penelitian yang dilakukan Nigrum 2019, menemukan bahwa postural drainase yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut sebanyak 2 kali sehari selama kurang lebih 10 menit dapat meningkatkan efektifitas bersihan jalan nafas yang meliputi frekuensi pernapasan pasien dalam batas normal, irama pernapasan pasien dalam batas normal, pasien mampu mengeluarkan sputum, tidak ada suara napas tambahan dan batuk berkurang (WULANDARI dan ISKANDAR, 2021)

Khasanah 2017, Pada penyakit pneumonia, dapat terjadi komplikasi seperti dehidrasi, bacteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas. Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia meliputi usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dalam usaha promotif berupa memotivasi klien untuk melakukan olahraga atau bergerak secara teratur, menjaga pola makan, menghindari asap rokok, dan menjaga diri agar

tetap sehat. Selain itu, usaha preventif dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian pneumonia, penyebab pneumonia, tanda dan gejala pneumonia, serta komplikasi pneumonia. Dari segi usaha kuratif, dengan cara melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan seperti halnya inhalasi combivent dan injeksi ceftriaxone. Sedangkan dalam usaha rehabilitative, perawat menganjurkan untuk melakukan rehabilitasi fisik atau pengistirahatan sejenak untuk memaksimalkan proses penyembuhan dan membiasakan untuk menjalani pola hidup yang baik dan sehat (Abdul dan Herlina, 2020).

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk menyusun laporan “Asuhan Keperawatan KMB Pada Ny N dan Ny S Dengan Pneumonia Di Ruang Manggis RSUD Cengkareng Tahun 2022”

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan data dan informasi diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners “Bagaimana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny S Dengan Pneumonia Diserta Efusi Pleura dan Ny N Dengan Pneumonia Diserta Tuberkulosis Di Ruang Manggis RSUD Cengkareng 2022”

### C. Tujuan penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah yang komperhensif mengenai Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny S Dengan Pneumonia Diserta Efusi Pleura dan Ny N Dengan Peneumonia Disertai Tuberkulosis Di Ruang Manggis RSUD Cengkareng 2022.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian keperawatan pada Pada Ny S Dengan Pneumonia Disertai Efusi Pleura dan Ny N Dengan Peneumonia Disertai Tuberkulosis Di Ruang Manggis RSUD Cengkareng 2022.

b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan Pada Ny S Dengan Pneumonia Disertai Efusi Pleura dan Ny N Dengan Peneumonia Disertai Tuberkulosis Di Ruang Manggis RSUD Cengkareng 2022.

c. Dapat membuat rencana tindakan keperawatan Pada Ny S Dengan Pneumonia Disertai Efusi Pleura dan Ny N Dengan Peneumonia Disertai Tuberkulosis Di Ruang Manggis RSUD Cengkareng 2022.

d. Dapat melakukan implementasi keperawerawatan Pada Ny S Dengan Pneumonia Disertai Efusi Pleura dan Ny N Dengan Peneumonia Disertai Tuberkulosis Di Ruang Manggis RSUD Cengkareng 2022.

e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan Pada Ny S Dengan Pneumonia Disertai Efusi Pleura dan Ny N Dengan Peneumonia Disertai Tuberkulosis Di Ruang Manggis RSUD Cengkareng 2022.

#### **D. Manfaat penulisan**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi acuan sebagai literature untuk kelengkapan perkuliahan terutama pada mata kuliah KMB.

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 PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Pengertian**

Pneumonia adalah infeksi pernapasan akut yang berakibat buruk terhadap paru-paru disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur. Infeksi ini umumnya tersebar dari seseorang yang terpapar di lingkungan tempat tinggal atau melakukan kontak langsung dengan orang-orang yang terinfeksi, biasanya melalui tangan atau menghirup tetesan air di udara (droplet) akibat batuk atau bersin. Bakteri yang biasanya menyebabkan pneumonia adalah streptococcus dan mycoplasma pneumonia, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah adenoviruses, rhinovirus, influenza virus, respiratory syncytial virus (RSV) dan para influenza virus (WULANDARI dan ISKANDAR, 2021).

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), dengan gejala batuk yang disertai nafas sesak atau nafas cepat. Penyakit ini mempunyai tingkat kematian tinggi. Secara klinis pada anak yang lebih tua selalu disertai batuk dan nafas cepat dan tarikan dinding dada ke dalam. Namun pada bayi seringkali tidak disertai batuk (Amalia, 2019).

Pneumonia adalah peradangan paru oleh bakteri dengan gejala berupa panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, serta gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang) (Irawan, Reviono dan Harsini, 2019).

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

## 2. Etiologi

Padila 2013, penyebab Pneumonia yaitu (Novi, 2021) :

### a. Bakteri

Bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme gram positif seperti: *streptococcus pneumonia*, *S.aerous*, dan *Sytreptococcus pyogenesis*

### b. Virus

Virus influenza yang *menyebar* melalui transmisi droplet citomegalo, virus ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.

### c. Jamur

Jamur *disebabkan* oleh infeksi yang menyebar melalui penghirupan udara mengandung spora biasanya ditemukan pada kotoran burung.

### d. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *pneumocystis carini pneumoni* (PCP) biasanya *menjangkiti* pasien yang mengalami immunosupresi.

### 3. Klasifikasi Pneumonia

#### a. Pneumonia bacterial

Mikroorganisme masuk kedalam paru melalui inhalasi udara dari atmosfer, juga dapat melalui aspirasi dari nosofaring atau orofaring.

Pneumonia bacterial terdiri dari empat jenis yaitu :

##### 1) *Community-Acquired Pneumonia (CAP)*

Penyakit ini sering diderita oleh anggota masyarakat umumnya disebabkan oleh *streptococcus pneumonia* dan biasanya menimbulkan pneumonia lobar. Pneumonia yang disebabkan oleh pneumokokus yang menyebabkan penderita mengalami gejala menggigil dan diikuti demam yang tinggi.

##### 2) *Hospital-Acquired Pneumonia*

Pneumonia nosocomial yaitu pneumonia yang kejadiannya bermula dirumah sakit. Penyakit ini adalah penyebab kematian yang terbanyak pada pasien dirumah sakit. Mikroorganisme penyebabnya biasanya bakteri gram negatif dan stafilokokus

##### 3) *Aspiration Pneumonia* (pneumonia aspirasi)

Pneumonia aspirasi dapat menyebabkan: obstruksi jalan napas, pneumonitis oleh bahan kimiawi (asam lambung, enzim, dan pencernaan) dan pneumonitis oleh infeksi.

##### 4) *Pneumonia pneumositis*

Pneumonia pneumonitis merupakan penyakit akut yang oportunistik yang disebabkan oleh suatu protozoa bernama

*pneumocystis jirovecii* sebelumnya dinamai *pneumovystis carinii*.

Protozoa ini dikenal sejak 1909 dan mulai decade 1980 an menempatkan diri kembali sebagai pathogen terutama penyebab AIDS.

b. Pneumonia atipik (*pneumonia non bacterial*)

Yang termasuk grup ini adalah pneumonia yang disebabkan oleh *mycoplasma pneumonia*, *chlamydea psittaci*, *legionella pneumophila* dan *coxiella burneti*. yaitu :

- 1) *Community acquired* merupakan penyakit pernapasan umum dan bisa berkembang menjadi pneumonia. *Pneumonia streptococcal* merupakan organisme penyebab umum.
- 2) *Hospital acquired pneumonia* dikenal sebagai pneumonia nosocomial. Organisme seperti ini *aeruginosa pseudomonas*. *Klibseilla* atau *aereus stapilococcus*, merupakan bakteri umum penyebab *hospitas acquired pneumonia*.
- 3) *Lobar* dan *brankopneumonia* tidak hanya dikategorikan menurut lokasi tetapi sekarang ini pneumonia organisme (Novi, 2021).

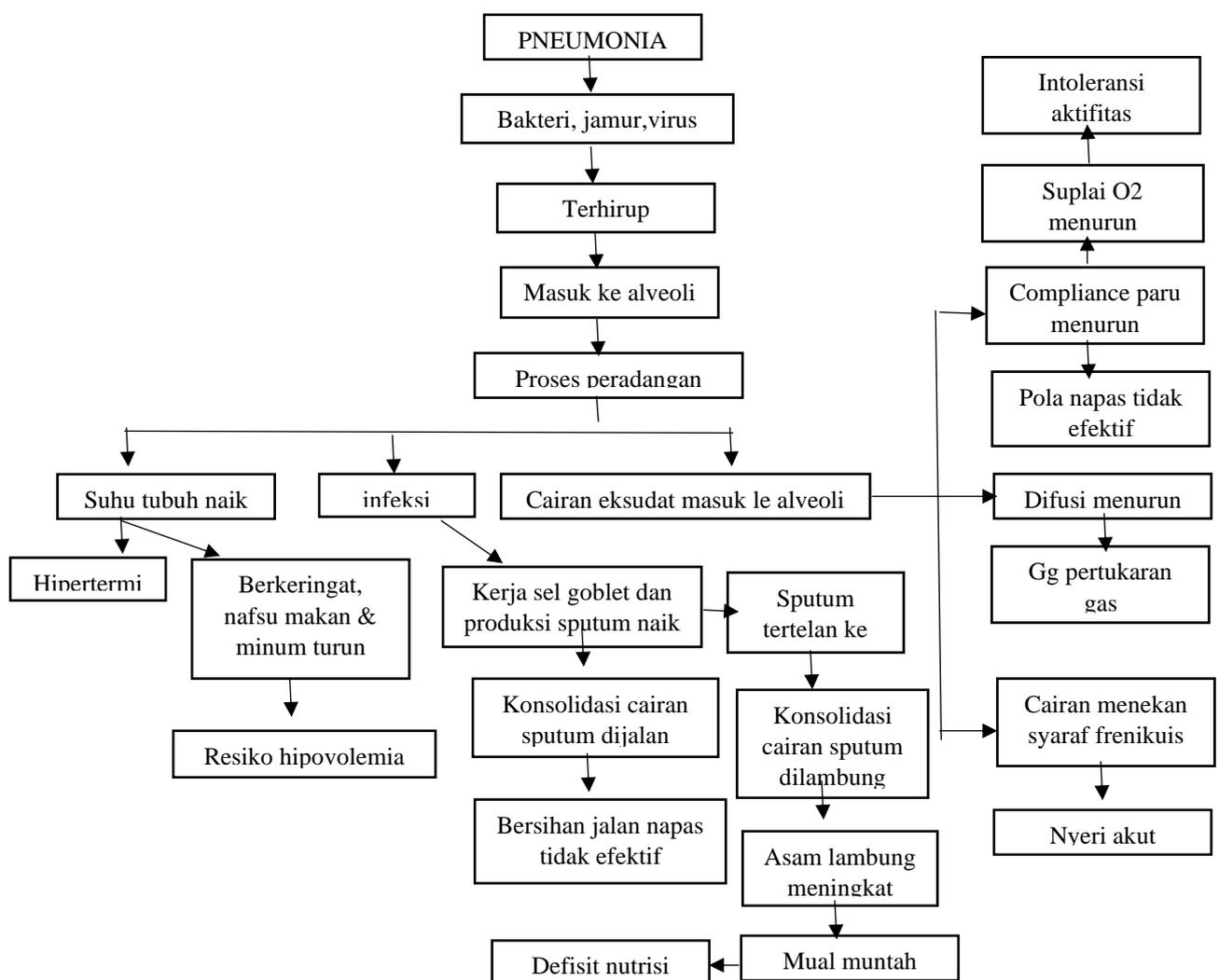
#### 4. Patofisiologi Pneumonia

Agent penyebab pneumonia masuk ke paru-paru melalui inhalasi ataupun aliran darah. Diawali dari saluran pernafasan dan akhirnya masuk ke saluran pernapasan bawah. Reaksi peradangan timbul pada dinding bronkus menyebabkan sel berisi eksudat dan sel epitel menjadi rusak. Kondisi tersebut berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan elektasis. Reaksi inflamasi

dapat terjadi di alveoli, yang menghasilkan eksudat yang mengganggu jalan napas, bronkospasme dapat terjadi apabila pasien menderita penyakit jalan napas reaktif (Novi, 2021).

## 5. Pathway

Skema 2. 1 Pathway Pnemonia



## 6. Manifestasi klinik

Gejala khas dari pneumonia adalah demam, menggigil, berkeringat, batuk (baik non produktif ataupun produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulent atau bercak darah), sakit dada karena pleuritis dan sesak napas, sakit kepala, nyeri pada leher dan dada dan pada saat auskultasi dijumpai adanya rpnchi dan dullness pada perkusi dada (Novi, 2021).

## 7. Faktor resiko

- a. Setiap kondisi yang menghasilkan lendir atau obstruksi bronkial dan mengganggu drainase normal paru (misalnya kanker, penyakit obstruksi paru menahun) meningkatkan kerentanan pasien terhadap pneumonia.
- b. Pasien immunosupresif dan mereka yang neutrofil rendah (neutropeni).
- c. Individu yang merokok berisiko, karena asap rokok mengganggu baik aktivitas mukosiliari dan makrofag.
- d. Setiap individu yang mengalami depresi reflex batuk (karena medikasi, keadaan yang melemahkan, atau otot-otot pernafasan yang lemah), telah menginspirasi benda asing kedalam paru-paru selama priode tidak sadar (cedera kepala, anesthesia) atau mempunyai mekanisme menelan abnormal.
- e. setiap orang yang menerima pengobatan dengan peralatan terapi pernafasan dapat mengalami pneumonia jika alat tersebut tidak dibersihkan dengan tepat (Novi, 2021).

## 8. Pemeriksaan diagnostik

- a. Foto Thorax (PA/Lateral)
- b. Pemeriksaan Laboratorium lengkap (peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000-40.000 u/l)
- c. Analisa Gas Darah
- d. Pemeriksaan mikrobiologi (biakan sputum dan kultur darah)
- e. Pungsi untuk dilakukan pemeriksaan pada cairan paru-paru (Abdjul dan Herlina, 2020).

## 9. Komplikasi

- a. Bacteremia (sepsis)
- b. Abses paru
- c. Efusi pleura, dan
- d. Kesulitan bernapas (Abdjul dan Herlina, 2020)

## 10. Penatalaksanaan

Pada prinsipnya penatalaksanaan pneumonia adalah memberikan antibiotic tertentu terhadap kuman infeksi pneumonia. Pemberian antibiotic bertujuan untuk memberikan terapi kausal terhadap kuman penyebab infeksi, akan tetapi sebelum diberikan, terapi suportif juga perlu diberikan untuk menjaga kondisi pasien.

- a. Terapi antibiotika empiris
- b. Tindakan suportif meliputi pemberian oksigen untuk mempertahankan  $PaO_2 > 8$  kPa ( $SaO_2 > 92\%$ ) dan resusitasi cairan intravena untuk memastikan stabilitas hemodinamik. Bantuan

ventilasi: ventilasi non invasive , misalnya tekanan jalan napas kontinu atau ventilasi mekanis diperlukan pada gagal napas. bila demam atau nyeri pleuritik dapat diberikan antipiretik analgesic serta dapat diberikan mukolitik atau ekspektoran untuk mengurangi dahak (Novi, 2021).

#### 11. Pencegahan

- a. Vaksin influenza dan pneumokokus pada orang dengan resiko tinggi
- b. Olah raga teratur
- c. Pola hidup sehat
- d. Hindari asap rokok (Novi, 2021).

### **B. Konsep teori asuhan keperawatan**

#### 1. Pengkajian

Pengkajian yang cermat oleh perawat merupakan hal penting untuk mendeteksi masalah ini. Melakukan pengkajian pada pernafasan lebih jauh dengan mengidentifikasi manifestasi klinis pneumonia: nyeri, takipnea, penggunaan otot pernafasan untuk bernafas, nadi cepat, bradikardi, batuk, dan sputum purulen. Keparahan dan penyebab nyeri dada harus diidentifikasi juga. Segala perubahan dalam suhu dan nadi, jumlah sekresi, bau sekresi, dan warna sekresi, frekuensi dan keparahan batuk, serta takipnea atau sesak nafas harus di pantau. Konsolidasi pada paru-paru dapat di kaji dengan mengevaluasi bunyi nafas (pernafasan bronkial, ronki, atau krekles) dan hasil perkusi (pekak pada bagian dada yang sakit).

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan. Sebenarnya, pengkajian tersebut ialah proses berkesinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan. Misalnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang lengkap dan akurat

## 2. Diagnosa yang mungkin muncul

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan **D.0001**.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas **D.0005**
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan **D.0019**
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit **D.0130**
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen **D.0056**

## 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk

mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan <b>D.0001</b>	Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas meningkat <b>L.01001</b> Kriteria hasil: <b>L.01001</b> 1) Batuk efektif meningkat 2) Produksi sputum menurun 3) Mengi menurun 4) Wheezing menurun 5) Dispnea menurun 6) Sianosis menurun 7) frekuensi nafas membaik 8) pola nafas membaik	Manajemen jalan napas <b>1.01011</b> 1) Observasi a) Monitor pola napas b) Monitor bunyi napas tambahan c) Monitor sputum 2) Terapeutik a) Pertahankan kepatenan jalan napas b) Atur posisi semi-fowler atau fowler c) Berikan minum hangat d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu e) Berikan oksigen, jika perlu 3) Edukasi a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari b) Ajarkan teknik batuk efektif 4) Kolaborasi a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2.	Pola nafas tidak efektif berhubungan	Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan	Manajemen jalan nafas 1.01011 1) Observasi

	dengan hambatan upaya nafas <b>D.0005</b>	diharapkan pola nafas membaik <b>L.010004</b> Kriteria hasil: <b>L.010004</b> 1) Kapasitas vital meningkat 2) Tekanan ekspirasi meningkat 3) Tekanan inspirasi meningkat 4) Dispnea menurun 5) Penggunaan otot bantu nafas menurun 6) Pernafasan cuping hidung menurun 7) Frekuensi nafas membaik 8) Kedalaman nafas membaik 9) Ekskursi dada membaik	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>b) Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki)</li> <li>f) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>b) Berikan minum hangat</li> <li>c) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>d) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>e) Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> </li> <li>2) Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>b) Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> </li> <li>3) Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ul> </li> </ul>
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan	Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan di	Manajemen nutrisi <b>1.03119</b> 1) Observasi

	<p>menelan makanan</p> <p><b>D.0019</b></p>	<p>harapkan status nutrisi membaik</p> <p><b>L.03030</b></p> <p>Kriteria hasil:</p> <p><b>L.03030</b></p> <p>1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>2) Perasaan cepat kenyang menurun</p> <p>3) Frekuensi makan membaik</p> <p>4) Nafsu makan membaik</p> <p>5) Membran mukosa membaik</p>	<p>a) Identifikasi status nutrisi</p> <p>b) Identifikasi alergi dari intoleransi makanan</p> <p>c) Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>e) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastik</p> <p>f) Monitor asupan makanan</p> <p>g) Monitor berat badan</p> <p>h) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>2) Terapeutik</p> <p>a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>b) Fasilitasi menentukan pedoman diet</p> <p>c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>d) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>f) Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>3) Edukasi</p>
--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>b) Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p>4) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misalkan pereda nyeri, antlemetik), jika perlu</li> <li>b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>
4.	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p><b>D.0130</b></p>	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik <b>L.14134</b></p> <p>Kriteria hasil: <b>L.14134</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Menggigil menurun</li> <li>2) kulit merah menurun</li> <li>3) suhu tubuh membaik</li> <li>4) tekanan darah membaik</li> </ul>	<p>Manajemen hipertermia</p> <p><b>1.15506</b></p> <p>1) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>b) Monitor suhu tubuh</li> <li>c) Monitor kadar elektrolit</li> <li>d) Monitor haluaran urine</li> <li>e) Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ul> <p>2) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>b) longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>d) Berikan cairan oral</li> <li>e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami</li> </ul>

			<p>hiperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>f) Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksilia)</p> <p>g) Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>3) Edukasi</p> <p>a) Anjurkan tirah baring</p> <p>4) Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
5.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p><b>D.0056</b></p>	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat</p> <p><b>L.05047</b></p> <p>Kriteria hasil: <b>L.05047</b></p> <p>1) Saturasi oksigen meningkat</p> <p>2) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <p>3) Keluhan lelah menurun</p> <p>4) Dispnea saat aktivitas menurun</p>	<p>Manajemen energi <b>1.05178</b></p> <p>1) Observasi</p> <p>a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b) Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>c) Monitor pola dan jam tidur</p> <p>d) Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama aktivitas</p> <p>2) Terapeutik</p> <p>a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>b) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif</p>

		5) Dispnea setelah aktivitas menurun 6) Sianosis menurun 7) Tekanan darah membaik 8) Frekuensi nafas membaik	c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan d) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 3) Edukasi a) Anjurkan tirah baring b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang d) Ajarkan coping untuk mengurangi kelelahan 4) Kolaborasi a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	---	---

#### 4. Implementasi

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

## 5. Evaluasi

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

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DAN NY. S DENGAN**  
**PNEUMONIA DI RUANG MANGGIS RSUD CENKARENG**  
**TAHUN 2022**

**A. Pengkajian**

I. Identitas diri klien

Tabel 3. 1 Hasil anamnesis Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng

No	Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama klien	Ny. S	Ny. N
	Tempat/ Tgl lahir	Pekalongan, 16-09-1966	Jakarta, 29-11-1997
	Umur	56 tahun	25 tahun
	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
	Tanggal masuk RS	28 Oktober 2022	26 Oktober 2022
	Sumber informasi	Pasien	Pasien
	Alamat	Jl. Kapuk RT 13/05, Cengkareng	Jl. Kapuk RT 04/03, Cengkareng
	Status perkawinan	Menikah	Menikah
	Agama	Islam	Islam
	Suku	Jawa	Betawi
	Pendidikan	SLTP	SMA
	Pekerjaan	Dagang	IRT
	Nama penanggung jawab	Ny. R	Tn. A
	Pendidikan	SLTA	SLTA
	Pekerjaan	Karyawan pabrik	Gojek
	Lama bekerja	2 tahun	4 tahun
	Alamat	Jl. Kapuk RT 13/05, Cengkareng	Jl. Kapuk RT 04/03, Cengkareng

## II. Status kesehatan saat ini

	Alasan kunjungan/ keluhan utama	Pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak napas sejak 5 hari yang lalu, batu berdahak, mual, muntah 4x, sputum berwarna putih. Didapatkan pemeriksaan TTV, TD: 137/70 mmHg, RR: 28x/menit, N: 100x/menit, S:36,8 ° C SPO2: 89% pasien terpasang NRM 15 Lpm..	pasien datang ke IGD dengan keluhan demam 1 minggu, mual dan muntah 3x, pusing, batuk kering 1 minggu, makan dan minum sedikit. Didapatkan pemeriksaan TTV, TD: 122/75 mmHg, RR: 20x/menit, N:84x/menit, S:38,9 ° C SPO2: 98%.
	Keluhan saat ini	Pasien mengatakan masih sesak, pasien mengatakan sesak terasa memberat saat beraktivitas dan saat batuk, pasien mengatakan masih batuk berdahak dengan sputum berwarna putih, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan muntah saat masuk makanan, pasien tampak menggunakan NRM 15 Lpm, pasien tampak semi fowler, pasien tampak sering batuk. Hasil pemeriksaan TTV, TD: 135/85 mmHg, RR: 25x/menit, N: 92x/menit, S: 36,5 ° C, SPO2: 90%.	Pasien mengatakan masih demam, Pasien mengatakan masih batuk kering, pasien mengatakan mual dan muntah saat masuk makanan, pasien mengatakan masih pusing, pusing dirasa saat bangun dari kasurnya, pasien mengatakan tidak kuat lama-lama berdiri, pasien tampak lemah, makanan tampak tidak habis. Hasil pemeriksaan TTV TD: 124/75 mmHg , RR: 20x/menit, N:85x/menit, S: 38,2 ° C, SPO2: 97%.
	Diagnose medik	Pneumonia dan Efusi Pleura	Pneumonia dan TB paru

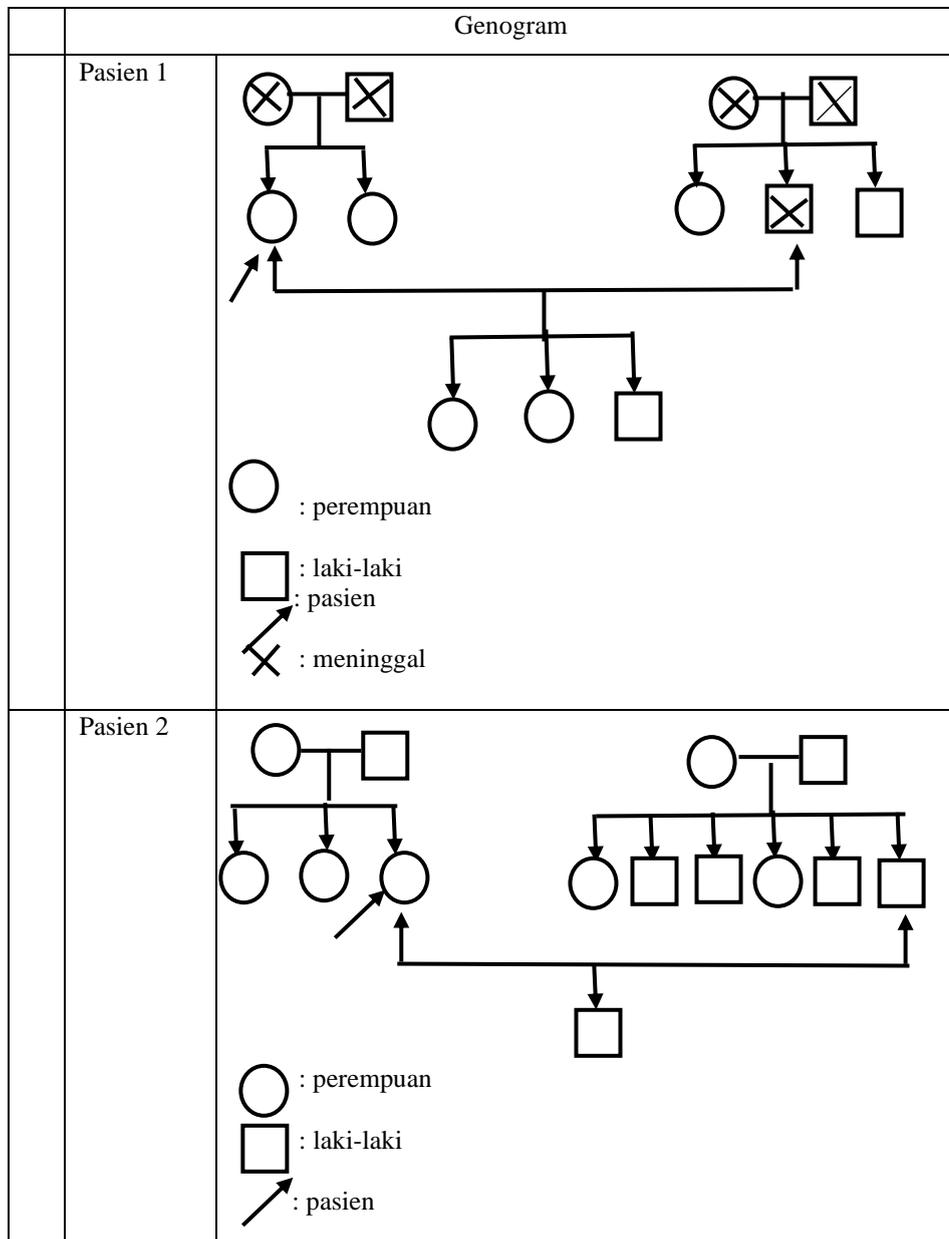
### III. Riwayat kesehatan yang lalu

	Penyakit yang pernah dialami	Pasien mengatakan sebelumnya memiliki riwayat penyakit yang sama sejak 2 bulan yang lalu.	Pasien mengatakan ia memiliki riwayat penyakit asma dan pernah dirawat pada bulan puasa tahun lalu, pasien mengatakan suami pasien memiliki riwayat TB OAT tidak tuntas
	Alergi	Pasien mengatakan tidak memiliki alergi	Pasien mengatakan memiliki alergi udara dingin dan makanan cumi.
	Imunisasi	Pasien mengatakan tidak ingat	Pasien mengatakan tidak ingat
	Kebiasaan	Pasien mengatakan memiliki kebiasaan meminum kopi setiap hari	Pasien mengatakan memiliki kebiasaan meminum teh
	Obat-obatan	Pasien mengatakan tidak memiliki obat-obatan yang dikonsumsi rutin	Pasien mengatakan tidak memiliki obat-obatan yang dikonsumsi rutin
	Pola nutrisi	Pasien mengatakan sebelum sakit makan sehari 2-3x, saat sakit pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan sedikit karena saat masuk makanan pasien memuntahkan makanan. Perubahan BB 3 bulan terakhir berkurang. BB sebelum sakit 81Kg, BB saat sakit 70Kg.	Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari, saat sakit pasien mengatakan nafsu makan berkurang karena mual dan muntah. Perubahan BB 3 bulan terakhir berkurang. BB sebelum sakit 47Kg, BB saat sakit 41Kg.
	Pola eliminasi	BAB : pasien mengatakan belum BAB semenjak masuk RS.	BAB : pasien mengatakan BAB 1x sehari pagi hari berwarna merah dengan frekuensi lembek.

		BAK : pasien mengatakan sering BAK >5x, berwarna kuning, bau khas urine	BAK : pasien mengatakan BAK >5x sehari, berwarna merah, bau obat.
	Pola tidur dan istirahat	Pasien mengatakan sebelum sakit kurang tidur karena berdagang, saat sakit pasien mengatakan kurang tidur karena merasa sesak.	Pasien mengatakan sebelum sakit tidur 6-8 jam sehari, saat sakit pasien mengatakan sering tidur karena merasa pusing.
	Pola aktivitas dan latihan	Sebelum sakit pasien mengatakan berdagang sayuran dari pukul 12 malam – 08 pagi. Saat sakit pasien menghabiskan waktunya beristirahat dirumah sakit. Pasien mengatakan sesak saat beraktivitas dan mudah kelelahan.	Sebelum sakit pasien mengatakan ia mengerjakan pekerjaan rumah dan menjaga anaknya, saat sakit pasien mengatakan menghabiskan waktunya beristirahat dirumah sakit. Pasien mengatakan pusing saat bangun tidur.
	Pola kerja	Pasien mengatakan ia berdagang sayuran dari pukul 12 malam – 08 pagi.	Pasien mengatakan ia menghabiskan waktunya mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anaknya.

## IV. Riwayat keluarga

Skema 3. 1 Genogram



## V. Riwayat lingkungan

	Riwayat lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
	Kebersihan lingkungan, bahaya dan polusi	Pasien mengatakan rumahnya jarang dibersihkan karena satu rumah dengan anak laki-lakinya, pasien mengatakan rumahnya jauh dari jalan raya dan tidak dekat dengan pabrik ataupun sumber polusi lainnya.	Pasien mengatakan rumahnya berada dipemukiman kontrakan, lingkungan rumahnya bersih, jauh dari jalan raya dan polusi.

## VI. Aspek psikososial

	Aspek psikososial	Pasien 1	Pasien 2
	Pola pikir dan persepsi	Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu seperti kacamata atau alat bantu dengar, pasien mengatakan kesulitan saat beraktivitas karena sesak	Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu seperti kacamata atau alat bantu dengar, pasien mengatakan kesulitan saat beraktivitas karena pusing saat bangun tidur.
	Persepsi diri	Pasien mengatakan saat ini memikirkan kesembuhannya, agar dapat berdagang kembali.	Pasien mengatakan saat ini memikirkan kesembuhannya, agar dapat kembali berkumpul dengan keluarga.
	Suasana hati	Pasien mengatakan sedih saat ia sakit dan harus dirawat.	Pasien mengatakan sedih saat ia sakit dan harus dirawat.
	Hubungan/komunikasi	Pasien menggunakan bahasa utama bahasa Indonesia, pasien mampu bicara dengan jelas, relevan, mampu mengekspresikan, mampu mengerti orang lain, pasien tinggal berdua bersama	Pasien menggunakan bahasa utama bahasa Indonesia, pasien mampu bicara dengan jelas, relevan, mampu mengekspresikan, mampu mengerti orang lain, pasien tinggal bersama anak dan

		anak lelakinya. Pasien mengatakan pembuat keputusan adalah pasien sendiri, pasien mengatakan keuangan cukup.	suaminya, pasien mengatakan pembuatan keputusan bersama dengan suaminya, pasien mengatakan keuangan cukup.
	Kebiasaan seksual	Pasien mengatakan tidak ada keluhan	Pasien mengatakan tidak ada keluhan
	Pertahanan koping	Pasien mengatakan pengambilan keputusan sendiri terkadang dibantu oleh anaknya, pasien mengatakan dengan perawatan yang maksimal akan membuat ia cepat sembuh.	Pasien mengatakan pengambilan keputusan bersama dengan suamiya, pasien mengatakan dengan perawatan yang baik dan maksimal akan membuat ia cepat pulih.
	System nilai dan kepercayaan	Pasien mengatakan Tuhan dan keluarga adalah kekuatan terpenting baginya, sebelum sakit pasien selalu rajin sholat 5 waktu dan mengaji dirumah, saat dirumah sakit ibadahnya tidak terlaksana.	Pasien mengatakan Tuhan dan keluarga adalah kekuatan terpenting baginya, sebelum sakit pasien selalu rajin sholat 5 waktu dan mengaji dirumah, saat dirumah sakit ibadahnya tidak terlaksana.

## VII. Pengkajian fisik

	Pengkajian fisik	Pasien 1	Pasien 2
	Kepala	Normocephal, kulit kepala berminyak, rambut beruban, tidak ada yeri tekan, tidak ada keluhan	Normocephal, pertumbuhan rambut merata, rambut sedikit berminyak. Kulit kepala bersih, pasien mengatakan pusing saat bangun tidur.
	Mata	Ukuran pupil 3/3mm, reaksi terhadap cahaya +/+, bentuk bulat, konjungtiva	Ukuran pupil 3/3mm, reaksi terhadap cahaya +/+, bentuk bulat, konjungtiva

		tidak anemis, fungsi penglihatan rabun jauh, tidak ada tanda-tanda radang, tidak pernah dioperasi.	tidak anemis, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda radang, tidak pernah dioperasi.
	Hidung	Bersih, tidak ada sinus, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan, tidak ada alergi, ada pernapasan cuping hidung.	Bersih, tidak ada sinus, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan, tidak ada alergi.
	Mulut dan tenggorokan	Banyak karies, banyak gigi yang tanggal, berwarna kuning, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada gangguan bersuara.	Bersih, ada gigi berlubang, tidak ada gangguan menelan dan bersuara.
	Pernapasan	Suara paru : ronkhi +/+, pola napas dipsneu, ada tambahan nafas retraksi dinding dada, batuk berdahak sputum berwarna putih, tidak ada nyeri, sesak saat melakukan aktivitas. Rontgen foto Thorax PA/AP/RLD tanggal 28-10-2022, Kesan : cardiomegaly dengan DD/ pneumonia, oedema pulmonum. TD: 135/85 mmHg, RR: 25x/menit, N: 92x/menit, SPO2: 92%. CRT <3detik, tidak ada distensi vena jugularis, suara jantung normal tidak ada tambahan.	Suara paru : redup, batuk kering tanpa sputum, tidak ada nyeri, Rontgen foto Thorax tanggal 25-10-2022 kesan : sugestif TB paru disertai efusi pleura kiri. TD: 124/75 mmHg , RR: 20x/menit, N:85x/menit, SPO2: 97%. CRT <3detik, tidak ada distensi vena jugularis, suara jantung normal tidak ada tambahan

	Nutrisi	Nafsu makan berkurang, karena saat masuk makanan akan dimuntahkan kembali, pasien mengatakan mual.	Nafsu makan berkurang, pasien mengatakan mual.
	Eliminasi	BAB : pasien mengatakan belum BAB sejak masuk RS BAK : pasien mengatakan >5x sehari, tidak ada keluhan.	BAB : pasien mengatakan belum BAB pagi hari sekali dengan konsistensi lembek berwarna kemerahan. BAK : pasien mengatakan >5x sehari, berwarna kemerahan, bau khas obat, tidak ada keluhan.
	Reproduksi	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	Neurologi	Tingkat kesadaran Composmentis, GCS = 15, kekuatan mengenggam baik, pergerakan ekstermitas tidak ada keluhan.	Tingkat kesadaran Composmentis, GCS = 15, kekuatan mengenggam baik, pergerakan ekstermitas tidak ada keluhan.
	Muskuloskeletal	Pasien mengatakan tidak ada nyeri, tidak ada keluhan	Pasien mengatakan tidak ada nyeri, tidak ada keluhan
	Kulit	Kuning langsung, turgor kulit elastis, integritas kulit keriput	Kuning langsung, turgor kulit elastis, integritas kulit baik.

### VIII. Pemeriksaan penunjang

Tabel 3. 2 Pemeriksaan penunjang dan therapy Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng

	Pemeriksaan penunjang	Pasien 1	Pasien 2
1	Pemeriksaan LAB	LAB: 28-10-22 Analisa gas darah PH 7.50 PCO2 17 mmHg	LAB : 28-10-22 Kimia Klinik AST/SGOT 50 U/L ALT/SGPT 56 U/L

		PO2 183 mmHg HCO3 13 mmol/L SBC 19.4 mmol/L SBE -10.4 mmol/L ABE -6.3 mmol/L Kimia Klinik Glukosa Sure Step 119 mg/dl Elektrolit serum (Na-K-Cl) Natrium 132 mmol/L Chlorida 94 mmol/L	Bilirubin Total/Dir/Ind Bilirubin Total 1.5 mg/dl Bilirubin Direk 1.0 mg/dL Hematokrit 34% Albumin 3.3 g/Dl  LAB : 2-11-22 CAIRAN TUBUH Makroskopik cairan pleura Warna kuning Kejernihan keruh Bekuan positif Mikroskopik Jumlah sel 4,180
2	Pemeriksaan radiologi	Thorax PA/AP/RLD tanggal 28-10-22 Kesan : cardiomegaly dengan, DD/ Pneumonia, Oedema Pulmonum.	Thorax tanggal 25-10-22 Kesan : Sugestif TB paru disertai efusi pleura kiri  USG Thorax dengan Tranducer 2-5 MHz tanggal 28-10-22 Kesan : efusi pleura kiri massif, efusi pleura kanan minimal  Thorax tanggal 2-11-22 Kesan : Fibroinfiltrat spesifik di apex dan basal kiri, Efusi Pleura kiri, dibandingkan dengan foto 25-10-22 kesan efusi berkurang. Fibroinfiltrat stqa.

## IX. Terapi

	Terapi	Pasien 1	Pasien 2
	Obat yang diberikan	Oral : Ambroxol 3x30 mg Paracetamol 3x500 mg Injeksi : Vicilin 3x1 gr Lansoprazole 2x30 gr Ondancetron 3x4 gr Levofloxatin 1x750 gr Inhalasi : Combivent : pulmicort 3x1	Oral : Ambroxol 3x16 Paracetamol 500 mg AFDC 1x3 tablet Injeksi : Vicilin 3x1 Lansoprazole 1x1 Ondancetron 3x4 mg

## X. Analisa data

Tabel 3. 3 Analisa data Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng

	Data	Masalah	Etiologi
	Pasien 1		
1.	Data Subyektif : 1. Pasien mengatakan masih sesak 2. pasien mengatakan sesak terasa memberat saat beraktivitas dan saat batuk 3. pasien mengatakan masih batuk berdahak dengan sputum berwarna putih Data objektif : 1. pasien tampak menggunakan NRM 15 Lpm 2. pasien tampak semi fowler 3. pasien tampak sering batuk. 4. Pola napas dipsneu 5. Terdapat pernapasan cuping hidung 6. Terdapat pernapasan dinding dada 7. RR: 25x/menit, SPO2: 90%. 8. LAB : Analisa gas darah PH 7.50 PCO2 17 mmHg	Bersihan jalan napas tidak efektif	Penumpukan secret

	PO2 183 mmHg HCO3 13 mmol/L SBC 19.4 mmol/L SBE -10.4 mmol/L ABE -6.3 mmol/L RO : Thorax PA/AP/RLD tanggal 28-10-22 Kesan : cardiomegaly dengan, DD/ Pneumonia, Oedema Pulmonum		
2.	Data Subyektif : 1. pasien mengatakan tidak nafsu makan 2. pasien mengatakan muntah saat masuk makanan Data Objektif : 1. Makanan tampak tidak habis 2. BB 3 bulan terakhir berkurang. BB sebelum sakit 81Kg, BB saat sakit 70Kg. 3. LAB : Glukosa Sure Step 119 mg/dl Elektrolit serum (Na-K-Cl) Natrium 132 mmol/L Chlorida 94 mmol/L	Defisit nutrisi	Intake tidak adekuat
3.	Data Subjektif : 1. pasien mengatakan sesak terasa memberat saat beraktivitas dan saat batuk 2. Pasien mengatakan mudah kelelahan. Data Objektif : 1. pasien tampak menggunakan NRM 15 Lpm 2. pasien tampak semi fowler 3. pasien tampak sering batuk. 4. Pola napas dipsneu 5. Terdapat pernapasan cuping hidung 6. Terdapat pernapasan dinding dada 7. RR: 25x/menit, SPO2: 90%.	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
	Pasien 2		
1.	Data subyektif : 1. Pasien mengatakan masih demam	Hipertermia	Proses penyakit ( infeksi )

	<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien tampak lemah</li> <li>2. Hasil pemeriksaan TTV TD: 124/75 mmHg RR: 20x/menit, N:85x/menit, S: 38,2 ° C, SPO2: 97%.</li> </ol>		
2.	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien mengatakan mual</li> <li>2. pasien mengatakan mual makin terasa saat mengkonsumsi obat OAT</li> <li>3. pasien mengatakan muntah saat masuk makanan</li> <li>4. pasien mengatakan nafsu makan berkurang karena mual dan muntah.</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan BB 3 bulan terakhir berkurang</li> <li>2. BB sebelum sakit 47Kg, BB saat sakit 41Kg.</li> <li>3. makanan tampak tidak habis</li> <li>4. LAB : 28-10-22 Kimia Klinik AST/SGOT 50 U/L ALT/SGPT 56 U/L Bilirubin Total/Dir/Ind Bilirubin Total 1.5 mg/dl Bilirubin Direk 1.0 mg/dL Hematokrit 34% Albumin 3.3 g/Dl</li> </ol>	Deficit nutrisi	Intake tidak adekuat
3.	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien mengatakan masih pusing, pusing dirasa saat bangun dari kasurnya. Pasien mengatakan tidak kuat berlama-lama berdiri karena pusing</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> </ol>	Intoleransi aktivitas	Kelemahan

## B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 4 Diagnosa Keperawatan Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang manggis RSUD Cengkareng

No	Diagnosa Keperawatan
	Pasien 1
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret
2	Deficit nutrisi berhubungan dengan intake tidak adekuat
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
	Pasien 2
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)
2	Deficit nutrisi berhubungan dengan intake tidak adekuat
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

## C. Intervensi

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng

No DX	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
	Pasien 1		
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret	Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat <b>L.01001</b> Kriteria hasil: 1) Batuk efektif meningkat 2) Produksi sputum menurun 3) Ronkhi menurun	Manajemen jalan napas <b>1.01011</b> 1) Observasi a) Monitor pola napas b) Monitor bunyi napas tambahan c) Monitor sputum 2) Terapeutik a) Pertahankan kepatenan jalan napas b) Atur posisi semi-fowler atau fowler c) Berikan minum hangat d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu e) Berikan oksigen, jika perlu 3) Edukasi

		<ul style="list-style-type: none"> <li>4) Dispnea menurun</li> <li>5) frekuensi nafas membaik</li> <li>6) pola nafas membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> <li>b) Ajarkan teknik batuk efektif</li> <li>4) Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ul> </li> </ul>
2	Deficit nutrisi berhubungan dengan intake tidak adekuat	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan status nutrisi membaik <b>L.03030</b></p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2) Frekuensi makan membaik</li> <li>3) Nafsu makan membaik</li> </ul>	<p>Manajemen nutrisi <b>1.03119</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi status nutrisi</li> <li>b) Identifikasi alergi dari intoleransi makanan</li> <li>c) Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>e) Monitor asupan makanan</li> <li>f) Monitor berat badan</li> </ul> </li> <li>2) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>b) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>c) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>d) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul> </li> <li>3) Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> </ul> </li> <li>4) Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul> </li> </ul>

3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat</p> <p><b>L.05047</b></p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saturasi oksigen meningkat</li> <li>2) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>3) Keluhan lelah menurun</li> <li>4) Dispnea saat aktivitas menurun</li> <li>5) Dispnea setelah aktivitas menurun</li> <li>6) Frekuensi nafas membaik</li> </ol>	<p>Manajemen energi <b>1.05178</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>b) Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>c) Monitor pola dan jam tidur</li> <li>d) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas</li> </ol> </li> <li>2) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>b) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif</li> <li>c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>d) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> </li> <li>3) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan tirah baring</li> <li>b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ol> </li> <li>4) Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol> </li> </ol>
	Pasien 2		
1	Hipertermia berhubungan	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24</p>	<p>Manajemen hipertermia <b>1.15506</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Observasi</li> </ol>

	dengan proses penyakit (infeksi)	jam di harapkan termoregulasi membaik <b>L.14134</b> Kriteria hasil: 1) suhu tubuh membaik	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>b) Monitor suhu tubuh</li> <li>c) Monitor haluaran urine</li> </ul> 2) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>b) longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>d) Berikan cairan oral</li> <li>e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>f) Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksilia)</li> </ul> 3) Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan tirah baring</li> </ul> 4) Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ul>
2	Deficit nutrisi berhubungan dengan intake tidak adekuat	Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan status nutrisi membaik <b>L.03030</b> Kriteria hasil: 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat	Manajemen nutrisi <b>1.03119</b> 1) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi status nutrisi</li> <li>b) Identifikasi alergi dari intoleransi makanan</li> <li>c) Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>e) Monitor asupan makanan</li> <li>f) Monitor berat badan</li> </ul>

		<p>2) Frekuensi makan membaik</p> <p>3) Nafsu makan membaik</p>	<p>2) Terapeutik</p> <p>a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>b) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>c) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>d) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>3) Edukasi</p> <p>a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>4) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat</p> <p><b>L.05047</b></p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>1) Saturasi oksigen meningkat</p> <p>2) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <p>3) Keluhan lelah menurun</p>	<p>Manajemen energi <b>1.05178</b></p> <p>5) Observasi</p> <p>e) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>f) Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>g) Monitor pola dan jam tidur</p> <p>h) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas</p> <p>6) Terapeutik</p> <p>e) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>f) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif</p> <p>g) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p>

		<p>4) Dispnea saat aktivitas menurun</p> <p>5) Dispnea setelah aktivitas menurun</p> <p>6) Frekuensi nafas membaik</p>	<p>h) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>7) Edukasi</p> <p>d) Anjurkan tirah baring</p> <p>e) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>f) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>8) Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--	--	---

#### D. Implementasi

Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan Ny S dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng

Hari ke I

No DX	Waktu	Tindakan	Paraf
	Pasien 1		
1		<p>1) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola napas</li> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>• Memonitor sputum</li> </ul> <p>2) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>• Mengatur posisi semi-fowler atau fowler</li> <li>• Memberikan minum hangat</li> <li>• Melakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>• Memberikan oksigen, jika perlu</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih sesak</li> <li>• Pasien mengatakan masih batuk berdahak dengan sputum berwarna putih</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak menggunakan NRM 10 Lpm</li> </ul> <p style="text-align: right;">Fitria</p>

		<p>3) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> <li>• Mengajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p>4) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak semi Fowler</li> <li>• Pasien tampak sering batuk.</li> <li>• Pola napas mulai membaik</li> <li>• Terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>• Terdapat pernapasan dinding dada</li> <li>• RR : 25x/menit, SPO2: 94%.</li> </ul>	
2		<p>1) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>• Mengidentifikasi alergi dari intoleransi makanan</li> <li>• Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>• Memonitor asupan makanan</li> <li>• Memonitor berat badan</li> </ul> <p>2) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Mensajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul> <p>3) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan posisi duduk, jika mampu</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan msdih tidak nafsu makan</li> <li>• Pasien mengatakan muntah saat masuk makanan akan tetapi sedikit berkurang</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan tampak tidak habis</li> <li>• BB stabil 70 Kg</li> </ul>	 Fitria

		<p>4) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>		
3		<p>1) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>• Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas</li> </ul> <p>2) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>• Melakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif</li> <li>• Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>• Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p>3) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan tirah baring</li> <li>• Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Mengajarkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ul> <p>4) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan sesak terasa memberat saat beraktivitas dan saat batuk</li> <li>• Pasien mengatakan mudah kelelahan.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien masih mentoleransi aktivitas</li> </ul>	 Fitria



## Hari ke II

No DX	Waktu	Tindakan	Paraf	
	Pasien 1			
1		5) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola napas</li> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>• Memonitor sputum</li> </ul> 6) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>• Mengatur posisi semi-fowler atau fowler</li> <li>• Memberikan minum hangat</li> <li>• Melakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>• Memberikan oksigen, jika perlu</li> </ul> 7) Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> <li>• Mengajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> 8) Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ul>	Subyektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan masih batuk sedikit berdahak dengan sputum berwarna putih kehijauan</li> </ul> Objektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak menggunakan NRM 10 Lpm</li> <li>• Pasien tampak semi fowler</li> <li>• Pasien tampak batuk berkurang.</li> <li>• Pola napas mulai membaik</li> <li>• Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>• Terdapat pernapasan dinding dada</li> <li>• RR : 24x/menit, SPO2: 94%.</li> </ul>	 Fitria
2		5) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>• Mengidentifikasi alergi dari intoleransi makanan</li> </ul>	Subyektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat</li> </ul>	 Fitria

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>• Memonitor asupan makanan</li> <li>• Memonitor berat badan</li> </ul> <p>6) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul> <p>7) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan posisi duduk, jika mampu</li> </ul> <p>8) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan muntah sudah tidak ada hanya mual</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan tampak setengah habis</li> <li>• BB stabil 70 Kg</li> </ul>	
3		<p>5) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>• Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas</li> </ul> <p>6) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> </ul>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan masih sedikit kelelahan.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien masih mentoleransi aktivitas</li> </ul>	 Fitria

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif</li> <li>• Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>• Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p>7) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan tirah baring</li> <li>• Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Mengajarkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ul> <p>8) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>		
--	--	--	--	--

## Hari ke III

No DX	Waktu	Tindakan	Paraf
	Pasien 1		
1		<p>9) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola napas</li> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>• Memonitor sputum</li> </ul> <p>10) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>• Mengatur posisi semi-fowler atau fowler</li> <li>• Memberikan minum hangat</li> <li>• Melakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>• Memberikan oksigen, jika perlu</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan masih batuk sedikit berdahak</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak menggunakan NK 3 Lpm</li> <li>• Pasien tampak semi fowler</li> </ul> <p> Fitria</p>

		<p>11) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> <li>• Mengajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p>12) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak batuk berkurang.</li> <li>• Pola napas mulai membaik</li> <li>• Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>• Terdapat pernapasan dinding dada</li> <li>• RR : 24x/menit, SPO2: 96%.</li> </ul>	
2		<p>9) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>• Mengidentifikasi alergi dari intoleransi makanan</li> <li>• Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>• Memonitor asupan makanan</li> <li>• Memonitor berat badan</li> </ul> <p>10) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Mensajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul> <p>11) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan posisi duduk, jika mampu</li> </ul> <p>12) Kolaborasi</p>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat</li> <li>• Pasien mengatakan muntah sudah tidak ada, mual berkurang</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan tampak habis</li> <li>• BB stabil 70 Kg</li> </ul>	 Fitria

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>		
3		<p>9) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>• Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas</li> </ul> <p>10) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>• Melakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif</li> <li>• Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>• Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p>11) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan tirah baring</li> <li>• Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Mengajarkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ul> <p>12) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan masih sedikit kelelahan.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien masih sudah tidak mentoleransi aktivitas</li> </ul>	 Fitria



Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis  
RSUD Cengkareng

Hari Ke I

No DX	Waktu	Tindakan	Paraf	
	Pasien 2			
1		<p>1) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi penyebab hipertermia</li> <li>• Memonitor suhu tubuh</li> <li>• Memonitor haluaran urine</li> </ul> <p>2) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensediakan lingkungan yang dingin</li> <li>• Melonggarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>• Membasahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>• Memberikan cairan oral</li> <li>• Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>• Melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksilia)</li> </ul> <p>3) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan tirah baring</li> </ul> <p>4) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih demam</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien tampak lemah</li> <li>• Hasil pemeriksaan TTV TD: 124/75 mmHg RR: 20x/menit, N:85x/menit, S: 38,1 o C, SPO2: 97%.</li> </ul>	 Fitria
2		<p>1) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>• Mengidentifikasi alergi dari intoleransi makanan</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan sedikit mual</li> <li>• pasien mengatakan mual masih terasa</li> </ul>	 Fitria

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>• Memonitor asupan makanan</li> <li>• Memonitor berat badan</li> </ul> <p>2) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul> <p>3) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan posisi duduk, jika mampu</li> </ul> <p>4) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>	<p>saat mengkonsumsi obat OAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan muntah saat masuk makanan</li> <li>• pasien mengatakan nafsu makan berkurang karena mual dan muntah.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perubahan BB 3 bulan terakhir berkurang</li> <li>• BB stabil 41 Kg</li> <li>• makanan tampak tidak habis</li> </ul>	
3		<p>1) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>• Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas</li> </ul> <p>2) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan masih pusing, pusing dirasa saat bangun dari kasurnya. Pasien mengatakan tidak kuat berlama-lama berdiri karena pusing</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lemah</li> </ul>	 Fitria

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif</li> <li>Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p>3) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan tirah baring</li> <li>Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ul> <p>4) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>		
--	--	---	--	--

## Hari Ke II

No DX	Waktu	Tindakan	Paraf
	Pasien 2		
1		<p>5) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi penyebab hipertermia</li> <li>Memonitor suhu tubuh</li> <li>Memonitor haluaran urine</li> </ul> <p>6) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mensediakan lingkungan yang dingin</li> <li>Melonggarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>Membasahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>Memberikan cairan oral</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan tidak demam</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pasien sedikit tampak lemah</li> <li>Hasil pemeriksaan TTV TD: 120/80 mmHg RR: 22x/menit, N:89x/menit, S: 37,5 ° C, SPO2: 97%.</li> </ul> <p> Fitria</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>• Melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksilia)</li> </ul> <p>7) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan tirah baring</li> </ul> <p>8) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ul>		
2		<p>5) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>• Mengidentifikasi alergi dari intoleransi makanan</li> <li>• Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>• Memonitor asupan makanan</li> <li>• Memonitor berat badan</li> </ul> <p>6) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul> <p>7) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan posisi duduk, jika mampu</li> </ul> <p>8) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan sedikit mual</li> <li>• pasien mengatakan mual masih terasa saat mengkonsumsi obat OAT</li> <li>• pasien mengatakan tidak muntah saat masuk makanan</li> <li>• pasien mengatakan nafsu makan sedikit meningkat.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BB stabil 41 Kg</li> <li>• makanan tampak sedikit habis</li> </ul>	 Fitria

		jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu		
3		<p>5) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>• Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas</li> </ul> <p>6) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>• Melakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif</li> <li>• Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>• Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p>7) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan tirah baring</li> <li>• Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Mengajarkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ul> <p>8) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan pusing sedikit berkurang</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak sedikit lemah</li> </ul>	 Fitria

## Hari Ke III

No DX	Waktu	Tindakan	Paraf	
	Pasien 2			
1		<p>9) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi penyebab hipertermia</li> <li>• Memonitor suhu tubuh</li> <li>• Memonitor haluaran urine</li> </ul> <p>10) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensediakan lingkungan yang dingin</li> <li>• Melonggarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>• Membasahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>• Memberikan cairan oral</li> <li>• Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>• Melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksilia)</li> </ul> <p>11) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan tirah baring</li> </ul> <p>12) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak demam</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien sedikit tampak segar</li> <li>• Hasil pemeriksaan TTV TD: 120/80 mmHg RR: 21x/menit, N:88x/menit, S: 36,5 o C, SPO2: 100%.</li> </ul>	 Fitria
2		<p>9) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>• Mengidentifikasi alergi dari intoleransi makanan</li> <li>• Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan tidak mual</li> <li>• pasien mengatakan mual masih sedikit saat mengkonsumsi obat OAT</li> </ul>	 Fitria

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>• Memonitor asupan makanan</li> <li>• Memonitor berat badan</li> </ul> <p>10) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Mensajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul> <p>11) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajukan posisi duduk, jika mampu</li> </ul> <p>12) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan tidak muntah saat masuk makanan</li> <li>• pasien mengatakan nafsu makan meningkat.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BB stabil 41 Kg</li> <li>• makanan tampak habis</li> </ul>	
3		<p>9) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>• Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas</li> </ul> <p>10) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>• Melakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif</li> </ul>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan pusing berkurang</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak segar</li> </ul>	 Fitria

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>• Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p>11) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan tirah baring</li> <li>• Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Mengajarkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ul> <p>12) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>		
--	--	--	--	--

## E. Evaluasi

Tabel 3. 8 Evaluasi Keperawatan Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng

Hari ke I

<b>Pasien 1</b>	
<b>Diagnosa</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>
<b>1</b>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih sesak</li> <li>• Pasien mengatakan masih batuk berdahak dengan sputum berwarna putih</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak menggunakan NRM 10 Lpm</li> <li>• Pasien tampak semi fowler</li> <li>• Pasien tampak sering batuk.</li> <li>• Pola napas mulai membaik</li> <li>• Terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>• Terdapat pernapasan dinding dada</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RR : 25x/menit, SPO2: 94%.</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Bersihan jalan napas belum Teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>
<b>2</b>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan msdih tidak nafsu makan</li> <li>• Pasien mengatakan muntah saat masuk makanan akan tetapi sedikit berkurang</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan tampak tidak habis</li> <li>• BB stabil 70 Kg</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Defisit Nutrisi belum Teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>
<b>3</b>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan sesak terasa memberat saat beraktivitas dan saat batuk</li> <li>• Pasien mengatakan mudah kelelahan.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien masih mentoleransi aktivitas</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Intoleransi aktivitas belum Teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>
<b>Pasien 2</b>	
<b>Diagnosa</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>
<b>1</b>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih demam</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien tampak lemah</li> <li>• Hasil pemeriksaan TTV TD: 124/75 mmHg RR: 20x/menit, N:85x/menit, S: 37,9 o C, SPO2: 97%.</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Hipertermi belum teratasi</p>

	<p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>
2	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan sedikit mual</li> <li>• pasien mengatakan mual masih terasa saat mengkonsumsi obat OAT</li> <li>• pasien mengatakan muntah saat masuk makanan</li> <li>• pasien mengatakan nafsu makan berkurang karena mual dan muntah.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perubahan BB 3 bulan terakhir berkurang</li> <li>• BB stabil 41 Kg</li> <li>• makanan tampak tidak habis</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Defisit belum teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>
3	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan masih pusing, pusing dirasa saat bangun dari kasurnya. Pasien mengatakan tidak kuat berlama-lama berdiri karena pusing</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lemah</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>

Tabel 3. 9 Evaluasi Keperawatan Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng

Hari ke II

<b>Pasien 1</b>	
<b>Diagnosa</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>
1	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih batuk sedikit berdahak dengan sputum berwarna putih kehijauan</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak menggunakan NRM 10 Lpm</li> <li>• Pasien tampak semi fowler</li> <li>• Pasien tampak batuk berkurang.</li> <li>• Pola napas mulai membaik</li> <li>• Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>• Terdapat pernapasan dinding dada</li> <li>• RR : 24x/menit, SPO2: 94%.</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Bersihan Jalan Napas Teratasi sebagian</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>
2	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat</li> <li>• Pasien mengatakan muntah sudah tidak ada hanya mual</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan tampak setengah habis</li> <li>• BB stabil 70 Kg</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Defisit nutrisi Teratasi sebagian</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>
3	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan masih sedikit kelelahan.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien masih mentoleransi aktivitas</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Intoleransi aktivitas Teratasi sebagian</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>
<b>Pasien 2</b>	
<b>Diagnosa</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>

<b>1</b>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak demam</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien sedikit tampak lemah</li> <li>• Hasil pemeriksaan TTV TD: 120/80 mmHg RR: 22x/menit, N:89x/menit, S: 37 o C, SPO2: 97%.</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Hipertermi Teratasi sebagian</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>
<b>2</b>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan sedikit mual</li> <li>• pasien mengatakan mual masih terasa saat mengkonsumsi obat OAT</li> <li>• pasien mengatakan tidak muntah saat masuk makanan</li> <li>• pasien mengatakan nafsu makan sedikit meningkat.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BB stabil 41 Kg</li> <li>• makanan tampak sedikit habis</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Defisit Nutrisi Teratasi sebagian</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>
<b>3</b>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan pusing sedikit berkurang</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak sedikit lemah</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Intoleransi aktivitas Teratasi sebagian</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di di lanjutkan</p>

Tabel 3. 10 Evaluasi Keperawatan Ny S dan Ny N dengan Pneumonia di ruang Manggis RSUD Cengkareng

Hari ke III

**Pasien 1**

<b>Diagnosa</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>
<b>1</b>	<p><b>Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan masih batuk sedikit berdahak</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak menggunakan NK 3 Lpm</li> <li>• Pasien tampak semi fowler</li> <li>• Pasien tampak batuk berkurang.</li> <li>• Pola napas mulai membaik</li> <li>• Tidak terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>• Terdapat pernapasan dinding dada</li> <li>• RR : 24x/menit, SPO2: 96%.</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di hentikan</p>
<b>2</b>	<p><b>Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat</li> <li>• Pasien mengatakan muntah sudah tidak ada, mual berkurang</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan tampak habis</li> <li>• BB stabil 70 Kg</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Deficit nutrisi teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di hentikan</p>
<b>3</b>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan masih sedikit kelelahan.</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien masih sudah tidak mentoleransi aktivitas</li> </ul> <p><b>Assesment</b> B Intoleransi aktivitas teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di hentikan</p>
<b>Pasien 2</b>	

Diagnosa	Evaluasi (SOAP)
1	<p><b>Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak demam</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien sedikit tampak segar</li> <li>• Hasil pemeriksaan TTV TD: 120/80 mmHg RR: 21x/menit, N:88x/menit, S: 36,5 o C, SPO2: 100%.</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Hipertermi teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di hentikan</p>
2	<p><b>Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan tidak mual</li> <li>• pasien mengatakan mual masih sedikit saat mengkonsumsi obat OAT</li> <li>• pasien mengatakan tidak muntah saat masuk makanan</li> <li>• pasien mengatakan nafsu makan meningkat.</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BB stabil 41 Kg</li> <li>• makanan tampak habis</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Defisit Nutrisi teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di hentikan</p>
3	<p><b>Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan pusing berkurang</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak segar</li> </ul> <p><b>Assesment</b> Intoleransi aktivitas teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi di hentikan</p>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, penulis membandingkan antara teori di bab 2 dengan kasus di bab 3 asuhan keperawatan kasus asuhan keperawatan pada ny. S dan ny. N dengan pneumonia di Ruang Manggis yang dilaksanakan selama 3 hari, implementasi tempatnya di RSUD Cengkareng Tahun 2022.

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Menurut Teori**

Pada anamnesis perlu dinyatakan dengan lengkap bagaimana kriteria pada penyakit pneumonia, khususnya pada system pernapasan. Melakukan pengkajian pada pernafasan lebih jauh dengan mengidentifikasi manifestasi klinis pneumonia: nyeri, takipnea, penggunaan otot pernafasan untuk bernafas, nadi cepat, bradikardi, batuk, dan sputum purulen. Keparahan dan penyebab nyeri dada harus diidentifikasi juga. Segala perubahan dalam suhu dan nadi, jumlah sekresi, bau sekresi, dan warna sekresi, frekuensi dan keparahan batuk, serta takipnea atau sesak nafas harus di pantau. Konsolidasi pada paru-paru dapat di kaji dengan mengevaluasi bunyi nafas (pernafasan bronkial, ronkhi, atau *crackles*) dan hasil perkusi (pekak pada bagian dada yang sakit).

##### **2. Menurut Kasus**

Pada pengkajian yang telah di lakukan pada ny. S dan ny. N dengan pneumonia di Ruang Manggis di dapatkan, pada ny. S Suara paru : ronkhi +/+, pola napas dipsneu, ada tambahan nafas retraksi dinding dada, batuk berdahak sputum berwarna putih, tidak ada nyeri, sesak saat melakukan aktivitas.

Rontgen foto Thorax PA/AP/RLD tanggal 28-10-2022, Kesan : cardiomegaly dengan DD/ pneumonia, oedema pulmonum. TD: 135/85 mmHg, RR: 25x/menit, N: 90x/menit, SPO2: 92%. CRT <3detik, tidak ada distensi vena jugularis, suara jantung normal tidak ada tambahan.

Pada pasien ny. N di dapatkan hasil pengkajian Suara paru : redup, batuk kering tanpa sputum, tidak ada nyeri, Rontgen foto Thorax tanggal 25-10-2022 kesan : sugestif TB paru disertai efusi pleura kiri.

### 3. Analisa Peneliti

Dalam Menurut analisa penulis, pada perbandingan antara data yang ada di teori dengan data yang ditemukan di kasus memiliki kesamaan, seperti adanya gangguan pernapasan yang di akibatkan peningkatan sputum pada ny. S lalu di sertai peradangan yang menimbulkan reaksi peningkatan suhu tubuh pada ny. N hal itu karena agent penyebab pneumonia masuk ke paru-paru melalui inhalasi ataupun aliran darah. Diawali dari saluran pernafasan dan akhirnya masuk ke saluran pernapasan bawah. Reaksi peradangan timbul pada dinding bronkus menyebabkan sel berisi eksudat dan sel epitel menjadi rusak. Kondisi tersebut berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan elektasis. Reaksi inflamasi dapat terjadi di alveoli, yang menghasilkan eksudat yang mengganggu jalan napas, bronkospasme dapat terjadi apabila pasien menderita penyakit jalan napas reaktif (Novi, 2021).

Perbedaan dari 2 pasien ini bias di lihat dari keparahan atau tingkat keparahan pada gejala gejala yang di lihat dari 2 pasien ini pada salah satunya

yaitu pada pasien pertama mengalami rasa sesak pada pasien ke dua tidak mengalai rasa sesak.

## **B. Diagnosa**

### 1. Menurut Teori

Penegakkan diagnosis penemonia didapatkan dari hasil riwayat, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan diagnostik. Pemeriksaan diagnostik berguna untuk menetapkan diagnosis. Di antaranya Foto Thorax (PA/Lateral), Pemeriksaan Laboratorium lengkap (peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000-40.000 u/l, Analisa Gas Darah Pemeriksaan mikrobiologi (biakan sputum dan kultur darah), Pungsi untuk dilakukan pemeriksaan pada cairan paru-paru (Abdul dan Herlina, 2020). Dalam penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI dalam jurnalnya :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan D.0001.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas D.0005
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan D.0019
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit D.0130
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen D.0056

## 2. Menurut Kasus

Penulis menemukan 3 diagnosa yang muncul pada ny. S dan 3 diagnosa pada ny. N dengan penentuan diagnosa berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi pasien sendiri, diantaranya ny. S :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan D.0001.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan D.0019
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen D.0056

Diagnosa yang di dapatkan pada ny. N :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit D.0130
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan D.0019
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen D.0056

## 3. Analisa Peneliti

Perbandingan antara diagnosa teori dengan diagnosa yang ditemukan di kasus memiliki kesamaan diagnosa tetapi ada diagnosa yang tidak di angkat sesuai teori yaitu pola napas tidak efektif teori hal tersebut dalam kasus karena fase inspirasi dan ekspirasi ny. S masih eupneu kedalaman dan laju pernapasan dikendalikan secara otomatis dan tidak sadar. Pada pasien ny. N tidak mengalami masalah pada system pernapasan hal tersebut di lihat dari hasil

pengkajian pasien datang ke IGD dengan keluhan demam 1 minggu, mual dan muntah 3x, pusing, batuk kering 1 minggu, makan dan minum sedikit. Didapatkan pemeriksaan TTV, TD 122/75 mmHg, RR: 20x/menit, N:84x/menit, S:38,9 °C SPO2: 98%. Keluhan pada setiap tubuh manusia memiliki respon yang berbeda mengalami proses alur penyakit yang berbeda akan tetapi secara patofisiologis sama. Perbedaan dari 2 pasien ini yaitu pada pasien pertama tidak mengalami demam dan merasakan sesak sedangkan pada pasien ke dua tidak merasakan sesak dan mengalami demam hal tersebut karena pada pasien ke dua dalam tahap inflamasi yang mengakibatkan respon tubuh untuk meningkatkan suhu tubuh.

### **C. Intervensi**

#### **1. Menurut Teori**

Dalam penentuan intervensi secara teori pneumonia terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Pemberian antibiotic bertujuan untuk memberikan terapi kausal terhadap kuman penyebab infeksi, akan tetapi sebelum diberikan, terapi suportif juga perlu diberikan untuk menjaga kondisi pasien. Terapi antibiotika empiris, Tindakan suportif meliputi pemberian oksigen untuk mempertahankan  $PaO_2 > 8$  kPa ( $SaO_2 > 92\%$ ) dan resusitasi cairan intravena untuk memastikan stabilitas hemodinamik. Bantuan ventilasi: ventilasi non invasive, misalnya tekanan jalan napas kontinu atau ventilasi mekanis diperlukan pada gagal napas. bila demam atau nyeri pleuritik dapat diberikan antipiretik analgesic serta dapat diberikan mukolitik atau ekspektoran untuk mengurangi dahak (Novi, 2021).

## 2. Menurut Kasus

Perencanaan disusun berdasarkan data kondisi pasien yang telah didapatkan untuk diterapkan secara aktual pada klien dengan pneumonia dalam masalah keperawatan. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan masalah bersihan jalan napas adapun intervensi yang direncanakan untuk masalah monitor keadaan respirasi, menggunakan Teknik batuk efektif, menggunakan strategi untuk mengeluarkan dahak yang efektif, serta penulis memprioritaskan terapi nonfarmakologis yaitu dengan terapi oksigenisasi hal tersebut karena menjadi suatu masalah dalam system pernapasan pada pasien pneumonia. Terapi yang diberikan yaitu berkolaborasi untuk pemberian Diit (+) hal tersebut untuk menstabilkan nutrisi dalam tubuh klien yang akan dapat meningkatkan imunitas tubuh klien.

## 3. Analisa Peneliti

Perbandingan antara intervensi teori dengan intervensi yang ditentukan di kasus memiliki kesamaan intervensi akan tetapi dalam intervensi yang diterapkan masing masing berbeda pada 2 pasien pada pasien ny. S memprioritaskan terapi batuk efektif dan pemberian oksigenisasi hal tersebut karena menjadi landasan dalam penanganan *primary survey* dan selanjutnya terapi kolaborasi dengan ahli gizi yaitu pemberian diit (+) karena dari 2 pasien mengalami penurunan berat badan yang sangat drastic.

## **D. Implementasi**

### 1. Menurut Teori

Pada tahap ini implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya, dengan maksud agar semua kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal (Yamin, 2014).

### 2. Menurut Kasus

Implementasi pertama yang dilakukan pada pasien ny. S adalah penerapan terapi oksigen dengan melakukan 3x1 hari dengan pemberian oksigen NRM dengan pemberian oksigen 15 liter per menit. Dan pada intervensi kedua dengan melakukan Teknik batuk efektif , pada pasien ny. N yaitu kompres dingin di lakukan 3x1 dan dari dua pasien di lakukan kolaborasi dengan ahli gizi yaitu pemberian diit lunak (DL).

### 3. Analisa Peneliti

Tindakan keperawatan yang ada di teori dengan yang dilakukan di kasus sama pelaksanaannya, dengan berkolaborasi tenaga kesehatan yang ada dirumah sakit dan keluarga yang selalu mendampingi selama proses pengobatan dan perawatan.

## **E. Evaluasi**

### 1. Menurut Teori

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

## 2. Menurut Kasus

Penulis menilai setiap masalah yang telah dibuat, apakah masalah tersebut teratasi sesuai tujuan yang telah dibuat atau tidak serta mencapai kriteria hasil yang diinginkan atau tidak. Masalah dalam kasus ini tercapai semua hal tersebut karena klien dapat mengikuti prosedur yang telah diberikan dengan baik, pada hari pertama RR: 28x/menit, SPO2: 92% hari ke dua 25x/menit dengan spo2 : 94% dan pada hari ketiga respirasi pasien RR : 24x/menit, SPO2: 96%. hal tersebut menunjukkan keefektifan dalam pemberian oksigen dan Teknik batuk efektif.

Pada implementasi pasien ke dua dengan melakukan kompres dingin dalam mengalami penurunan suhu tubuh dengan ditandai pada hari pertama 37,9 c dan hari ke dua 37 c dan hari ke 3 36.5 c sehingga menandakan efektif dalam penerapan implementasi tersebut.

Dari kedua pasien implementasi yang sama yaitu kolaborasi dengan ahli gizi dengan pemberian diit dalam 3x24 jam BB kedua pasien stabil sehingga menandakan efektif dalam penerapan implementasi tersebut.

## 3. Analisa Peneliti

Pada Analisa peneliti dalam penerapan implementasi menentukan pencapaian sesuai dengan kriteria hasil dan tidak ada intervensi yang tidak sesuai dengan kriteria hasil. Hasil interpretasi dari dua pasien juga berbeda di antaranya sesuai implementasi yang diterapkan pada pasien pertama diberikan Teknik batuk efektif sedangkan pada pasien kedua diberikan kompres hangat yang masing masing berbeda untuk menentukan kriteria hasilnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada ny. S dan ny. N dengan pnemonia memiliki kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada di teori. Seperti sesak dan mual dan di sertai peningkatan suhu tubuh
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat memiliki kesamaan dengan diagnosa keperawatan yang ada di teori, seperti bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi dan intoleransi aktifitas.
3. Rencana keperawatan yang dibuat sesuai dengan teori yang ada untuk masing-masing diagnosa, yaitu pemberian oksigen dan Teknik batuk efektif, kompres dingin dan pemberian diit dengan kolaborasi ahli gizi.
4. Implementasi keperawatan ini bukan hanya menerapkan dari intervensi NANDA.
5. Hasil evaluasi untuk ny. S dan ny. N bervariasi, semua masalah dapat tercapai sesuai dengan tujuan pencapaian yang telah dibuat pada tahap perencanaan karena kondisi klien sesuai dengan yang diharapkan.

#### **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit

Saran kepada perawat RSUD Cengkareng untuk dapat mengoptimalkan kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan, selalu memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu kepada pasien.

## 2. Institusi Pendidikan

Hasil tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya ilmu keperawatan kritis

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R.L. dan Herlina, S. (2020) “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus Indonesian Journal of Health Development,” *Jurnal of Health Development*, 2(2), hal. 102–107. Tersedia pada: <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/40/33>.
- Amalia, L. (2019) “Determinan Pneumonia Pada Anak Balitadi Puskesmas Pataruman Iii Kota Banjar Tahun 2018,” *Jurnal Medika Hutama*, 1(1), hal. 8–16.
- Giberti, C. dan Rovida, S. (2000) “Transvaginal bone-anchored synthetic sling for the treatment of stress urinary incontinence: An outcomes analysis,” *Urology*, 56(6), hal. 956–961. doi:10.1016/S0090-4295(00)00847-5.
- Irawan, R., Reviono dan Harsini (2019) “Respirologi Indonesia,” *Journal of The Indonesian Society of Respiriology*, Vol. 39(1), hal. 44–53. Tersedia pada: <https://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/viewFile/40/25%0Ahttps://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/download/40/25#:~:text=Pneumonia> adalah peradangan paru oleh, gelisah dan nafsu makan berkurang).
- Junaidi *et al.* (2021) “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG RUBEK KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2021e,” *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(3), hal. 11. Tersedia pada:

[https://file:///C:/Users/Chipaa/Downloads/1800-3033-1-SM \(1\).pdf](https://file:///C:/Users/Chipaa/Downloads/1800-3033-1-SM%20(1).pdf).

Novard, M.F.A., Suharti, N. dan Rasyid, R. (2019) “Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016,” *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2S), hal. 26. doi:10.25077/jka.v8i2s.955.

Novi (2021) “Terapi Nebulizer Pada Anak Pneumonia,” in Hadi, R.H. (ed.). sulawesi selatan: Pustaka Taman Ilmu.

Oktaviani, V. dan Adi Nugroho, S. (2022) “Studi Literatur: Pengaruh Fisioterapi Dada Pada Pasien Pneumonia,” *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 10(1).

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. 1 ed. Jakarta: PersatuanPerawat Indonesia.

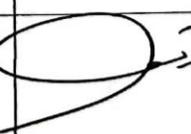
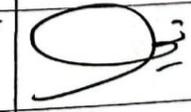
WULANDARI, E. dan ISKANDAR, S. (2021) “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Postural Drainase Pada Balita Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu,” *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), hal. 30–37. doi:10.37676/jnph.v9i2.1794.

# LAMPIRAN

Lampiran 1

 <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA</b> <b>PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)</b> <b>PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)</b> <b>PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)</b> Jf. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id					
<b>FORMULIR PENILAIAN PRESENTASI UJIAN SIDANG KIAN</b>					
Nomor Dokumen	:	FM.059/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	18 November 2022
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	28 November 2022

**KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR**

No	Tanggal Bimbingan	Waktu Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Keterangan
1	Jumat 21-10-2022	14.00 wib	Konsultasi judul kian, dan menunggu panduan kian		Acc judul kian "pneumonia"
2	Sabtu 29-10-2022	17.00 wib	Konsultasi judul kian lengkap		Acc judul lengkap kian
3	Senin 31-10-2022	13.00 wib	Arahan penyusunan BAB 1, latar belakang, tujuan umum dan tujuan khusus sesuai dengan panduan		Revisi latar belakang
4	Selasa 01-11-2022	15.00 wib	Membahas isi dan teori asuhan keperawatan pada pasien kelolaan		Revisi
5	Rabu 02-11-2022	15.00 wib	Membahas latar belakang tinjauan teori		ACC BAB 2
6	Kamis 03-11-2022	16.00 wib	Membahas kasus kelolaan dan		ACIC bab 3, revisi BAB 4

			pembahasan		
7	Senin 07-11-2022	13.00 wib	Membahas pembahasan		ACC bab 4
8	Jumat 11-11-2023	13.00 wib	ACC semua bab, ajukan seminar		ACC dan ajukan untuk sidang
9	Selasa 15-11-2023	13.00 wib	Revisi sidang kian, perbaiki penulisan, tambahkan hasil lab, factor resiko, dan kata pengantar		ACC revisi Kian, lanjutkan TTD, ACC HC

**Mengetahui,**

**Kepala Program Studi Keperawatan (S1 & Profesi Ners)**



**Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep**

**NIDN.0316028302**

Lampiran 2

**DOKUMENTASI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



Lampiran 3

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : Fitria Ardianti  
Usia : 22 Tahun  
Tempat/ Tanggal Lahir : Purwakarta, 28 Desember 2000  
Status : Mahasiswa  
Alamat : Kp. Kolam Renang RT009/004, Kel. Purwamekar,  
Kec. Purwakarta, Kab. Purwakarta

Riwayat Pendidikan

2004-2006 : TK Baitul Hikmah  
2006-2012 : SDN 2 Taman Pahlawan  
2012-2015 : MTsN 1 Purwakarta  
2015-2018 : SMK Kesehatan Efarina  
2018-2022 : STIKes Medistra Indonesia (S1) Keperawatan  
2022-2023 : STIKes Medistra Indonesia (Profesi Ners)  
Email : [fitriar01@gmail.com](mailto:fitriar01@gmail.com)