

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.J DENGAN PNEUMONIA DI RUANG PEJUANG RSUD BANGKINANG TAHUN 2023**Muhammad Radito Maulana¹, Muhammad Nurman²**Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai,
*Corresponding Author : dito.dt20@gmail.com**ABSTRAK**

Pneumonia merupakan masalah infeksi akut pernafasan bagian bawah yang disebabkan oleh mikroorganisme dan rentan dialami oleh perokok aktif maupun pasif. Sehingga menimbulkan gejala sesak nafas dan batuk berdahak yang disebabkan adanya produktivitas sputum. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji sampai melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia diruang pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2023. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang dibentuk studi kasus. Subjektif pada laporan kasus adalah Tn.J yang berusia 56 tahun dengan pneumonia. Data yang didapatkan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada saat pengkajian klien merasakan sesak nafas, batuk berdahak yang sulit keluar. Sehingga peneliti dapat merumuskan masalah yang utama dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif b/d proses penyakit (D.0001). Intervensi yang diberikan yaitu edukasi latihan batuk efektif selama kunjungan pada klien. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn.J dengan pneumonia dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil kunjungan keperawatan selama tiga hari pada klien telah didapatkan dengan masalah teratasi. pada tahap evaluasi keperawatan dengan SOAP didapatkan masalah teratasi dan *planning* dipertahankan. Harapan peneliti dari penulisan laporan kasus ini agar menjadikan sebagai pedoman baik instansi, masyarakat dan penelitian selanjutnya.

Kata Kunci : Ketidakbersihan jalan nafas, *Pneumonia***ABSTRACT**

Pneumonia is an acute lower respiratory infection problem caused by microorganisms and is susceptible to both active and passive smokers. This causes symptoms of shortness of breath and coughing up phlegm due to sputum productivity. The aim of this research is to examine and implement nursing care for patients with pneumonia in the fighting room at Bangkinang Regional Hospital in 2023. This research method uses a descriptive research design formed by a case study. The subject of the case report is 56 year old Mr. J with pneumonia. Data obtained by interviews, physical examination and supporting examinations. During the assessment the client felt short of breath, coughed up phlegm that was difficult to expel. So researchers can formulate the main problem with a nursing diagnosis of ineffective airway clearance related to the disease process (D.0001). The intervention provided is effective cough training education during client visits. In carrying out nursing actions for Mr. J with pneumonia, they were carried out according to the nursing plan that had been prepared. The results of the three-day nursing visit to the client were obtained with the problem resolved. At the nursing evaluation stage with SOAP, it was found that problems were resolved and plans were maintained. The researcher's hope from writing this case report is that it will serve as a guide for both agencies, the community and further research.

Keyword : Unclean airway, *Pneumonia***PENDAHULUAN**

Saluran pernapasan merupakan komponen tubuh manusia yang memiliki fungsi khusus sebagai tempat pertukaran gas yang diperlukan untuk proses pernapasan. Yang terdiri dari hidung, tenggorokan (*faring*), batang tenggorokan (*trakea*), cabang tenggorokan (*bronkus*), saluran udara dalam paru-paru (*bronkiolus*), dan diakhiri oleh paru-paru. Di sistem pernapasan oksigen merupakan suatu zat utama yang diperlukan. Tetapi, didalam sistem

pernapasan, terutama pada paru-paru dapat mengalami gangguan. Penyakit atau gangguan pada sistem pernapasan ini dapat mengakibatkan gangguan proses pernapasan pada manusia yang disebabkan adanya inflamasi mikroorganisme bakteri dan virus pada paru-paru yang dapat mengakibatkan penderita sesak napas (Zeth A. Leleury, 2015)

Pneumonia merupakan infeksi akut yang diakibatkan oleh beberapa penyebab mulai oleh bakteri, virus dan jamur yang masuk ke jaringan paru-paru (*alveoli*). *Pneumonia* dapat menimbulkan beberapa gejala yaitu dengan adanya berupa napas cepat (*takipnea*) dan sesak napas (Rasyid, 2013). *Pneumonia* merupakan masalah infeksi pernafasan akut bagian bawah yang terutama bagian paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme *pneumococcus*, *staphylococcus*, *streptococcus* dan virus. Dengan cara penularan dapat melalui kontak langsung dengan penderita pneumonia dengan penyebaran mulut ke mulut atau menggunakan benda secara bersama, percikan air ludah dan lingkungan yang tidak bersih sehingga mikroorganisme dapat masuk melalui medium udara. Jika seseorang mengalami *pneumonia*, didalam *alveoli* terdapat adanya *pus* (nanah) dan cairan, sehingga penderita akan mengakibatkan kesulitan bernapas (Anni.R.H, 2021)

Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, *Pneumonia* menyebabkan kematian 14% terutama pada usia balita dengan akibat *Pneumonia* dengan total kasus kematian 740.180 jiwa (WHO, 2022). Angka kejadian *Pneumonia* di Indonesia pada tahun 2021 dengan informasi surveilans Penyakit Menular yaitu sebanyak 888.030 kasus. Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penderita pneumonia meningkat berjalan dengan pertambahan usia, pada golongan usia 55-64 tahun mencapai 2,3%, pada golongan usia 66-74 tahun mencapai 3,0% dan golongan usia >75 tahun mencapai 2,9% (Profile Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data Profil Kemenkes Provinsi Riau menyatakan bahwa penyakit *Pneumonia* di Riau menempati urutan ke dua belas dari 33 Provinsi di Indonesia dengan prevalensi 2,67% dengan jumlah 18.055 kasus (Profile Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data profile RSUD Bangkinang berdasarkan data pasien *pneumonia* pada tahun 2020 berjumlah 1.359 orang. Pada tahun 2021 berjumlah 778 orang dan pada tahun 2022 berjumlah 991 orang. Berdasarkan data 10 penyakit terbanyak tahun 2022 di ruang pejuang, *pneumonia* menduduki peringkat pertama yang berjumlah 228 kasus dengan presentase 11,1%, Diabetes Melitus berjumlah kasus 195 dengan persentase 9,5%, CKD On HD berjumlah 158 dengan persentase 7,7%, CKD berjumlah kasus 76 dengan persentase 3,7%, DHF berjumlah 63 kasus dengan persentase 3,0%, Anemia berjumlah 51 kasus dengan persentase 2,4%, CHF dengan berjumlah 37 dengan presentase 2,0%, *Unspesifik Stroke* jumlah 37 kasus dengan persentase 1,8%, Gastritis berjumlah 32 kasus dengan presentase 1,5% dan terakhir Hipertensi berjumlah 27 kasus dengan persentase 1,3% (Profile RSUD Bangkinang, 2023)

Pneumonia dapat menimbulkan dengan gejala *wheezing*, ronki, *dyspnea*, batuk tidak efektif, sputum yang berlebih dan terdengar suara mengi yang dapat menimbulkan masalah keperawatan yakni bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan oleh adanya benda asing yang asal mulanya dari jumlah sekret yang berlebih. Jika jumlah sekret yang berlebih dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas. Obstruksi jalan napas merupakan suatu kondisi penyumbatan jalan napas yang disebabkan oleh sekresi kental yang penumpukan berlebih akibat infeksi yang menular. Berdasarkan Tim Pokja SIKI PPNI (2017) tindakan umum yang dilaksanakan teknik batuk yang efektif dan fisioterapi dada dapat membantu perawat mengatasi masalah dengan bersihan jalan nafas yang tidak adekuat.

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam proses perawatan, mencegah dan mengatasi kondisi penyakit menular. Peran perawatan melalui kegiatan pemberi asuhan keperawatan, pendidikan kesehatan yang dapat membantu mengajarkan keluarga agar bisa dapat menghindari penyebab penyakit dan meningkatkan pengetahuan

keluarga dan sangat berperan penting dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat membantu mengurangi angka penyakit dan angka kematian akibat pneumonia (Novikasari, 2021). Teknik batuk yang efektif adalah metode untuk mengajarkan pasien yang tidak mampu batuk secara efektif untuk mencegah sekresi atau benda asing menumpuk di saluran napas dan menyumbat saluran pernapasan. Fisioterapi dada merupakan salah satu upaya yang dapat dipakai untuk mengeluarkan secret dan memperbaiki jalan napas bagi pasien yang memiliki gangguan fungsi paru-paru. (Herwono B.S, 2022)

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan oleh pasien yaitu latihan batuk efektif dengan cara menarik nafas melalui hidung selama 4 detik, kemudian menahan nafas selama 2 detik, kemudian mengeluarkan dengan mulut yang membentuk huruf O selama 8 detik. Anjurkan pasien untuk mengulangi tarik nafas selama 3 kali kemudian menganjurkan batuk efektif setelah tarik nafas yang ketiga. Serta berkolaborasi dengan dokter dengan pemberian Ventolin Nebule 2,5 mg. Tindakan Fisioterapi dada dengan cara *postural drainase, clapping, vibrating* pada pasien dengan gangguan jalan pernapasan. Selain itu, tindakan batuk efektif sebaiknya ada pemberian minum air hangat untuk mengencerkan sekret pada jalan nafas, sehingga dapat untuk mengeluarkan sekret (Herwono B.S, 2022)

Penelitian ini dilakukan sesuai Herwono B.S dan tim (2022) didapatkan bahwa penerapan latihan batuk efektif dan fisioterapi dada pada pasien dengan *pneumonia* merupakan tindakan keperawatan yang paling efektif dalam mengatasi gangguan bersihan jalan napas pada pasien *pneumonia*.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 04 Maret 2023 dengan pasien *Pneumonia* di ruang Pejuang RSUD Bangkinang terdapat pasien masih mengalami sesak nafas dan belum mampu melakukan cara latihan batuk efektif sesuai dengan teori SIKI PPNI (2017). Berdasarkan data 10 penyakit diruang pejuang, *pneumonia* menduduki peringkat pertama.

Berdasarkan masalah dan fenomena yang diatas, maka peneliti termotivasi untuk melakukan mengambil topik penelitian kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Dengan Pneumonia diruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2023”

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian dalam bentuk deskriptif dalam bentuk studi kasus yang mempelajari tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *pneumonia* diruang pejuang RSUD Bangkinang pada bulan mei 2023. Subjektif penelitian pasien dengan *pneumonia* yang dirawat dikamar bilal bin rabbah 1 di ruang pejuang RSUD Bangkinang.

Teknik pengumpulan data yang terdiri dari : wawancara, pemeriksaan fisik (inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi) dan dokumentasi data penunjang seperti rekam medis pasien dengan pneumonia. Rencana Analisa data yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana cara pelaksanaan asuhan keperawatan yang di mulai dari analisa data, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi kepeperawatan yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Tabel 1. Analisa Data

Symptoms	Etiologi	Problem
DS : Pasien mengatakan nafas terasa sesak, batuk berdahak, pasien kesulitan membuang dahak DO :	Produksi sputum yang berlebihan	Besihan jalan napas tidak efektif
Pasien terlihat batuk berdahak dan sesak napas		

 TTV : RR : 26 x menit, SpO₂ : 92% ,

Pasien terlihat gelisah

Produksi sputum (+)

Dahak berwarna kuning

Suara napas ronchi (+)

Dyspnea (+)

Takipnea (+)

Oksigen terpasang 4 lpm

DS : pasien mengatakan badan terasa panas ,
demam merasakan gelisah

Proses penyakit

Hipertermia

DO :

Pasien terlihat demam pucat

Pasien terlihat gelisah

Badan terasa panas

TD : 130/90 mmHg

Suhu tubuh tinggi temperatur 38,2 °C

Tugor kulit kering

Takipnea (+)

Takikardia (-)

 DS : pasien mengatakan sesak ketika beraktivitas, badan terasa lemah , BAK dibantu oleh keluarga, sesak saat BAB

Menurun suplai dan kebutuhan oksigen

Intoleransi aktivitas

DO :

pasien terlihat tidak mampu beraktivitas

pasien terlihat lemah

pasien terlihat sesak ketika selesai beraktivitas

BAK pakai pispot

TTV : Nadi : 88 x menit, TD : 130/90 mmHg, P

: 26 x menit

Diagnosa Keperawatan

- Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d Produksi sputum yang berlebih (**D.0001**)
- Hipertermia b.d Proses Penyakit (**D.0140**)
- Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (**D.0056**)

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

No. Dx	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
D.0001	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d Proses infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam bersihan jalan napas meningkat (L.0149)	Manajemen jalan napas (I.01011)
	Penyebab :		Observasi
	1. Fisiologis		a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha bernapas)
	a. Spasme jalan napas	a. Kemampuan batuk efektif pasien meningkat	a. Monitor kemampuan batuk efektif
	b. Hipersekresi jalan napas	b. Produksi dahak menurun	b. Monitor adanya produksi sputum
	c. Disfungsi neuromuskuler	c. Mengi/whezzin g menurun	c. Aukultasi bunyi napas (whezzing, mengi, Ronchi)
	d. Benda asing di jalan napas	d. Sesak napas menurun	Teraupetik
	e. Adanya jalan napas buatan	e. Ortopnea menurun	a. Pertahankan kepatenan jalan napas
	f. Sekresi yang tertahan	f. Kesulitan bicara	b. Berikan minum hangat
	g. Hyperplasia di dinding jalan napas		
	h. Proses infeksi		
	i. Respon alergi		
	j. Efek agen farmakologis		
	2. Situasional		
	a. Merokok aktif		
	b. Merokok pasif		

<p>c. Terpajan polutan</p> <p>Tanda dan gejala Mayor Subjektif -</p> <p>Objektif</p> <p>a. Batuk tidak efektif b. Tidak mampu batuk c. Sputum berlebihan d. Mengi, <i>whezzing</i>, dan ronchi kering</p> <p>Minor Subjektif</p> <p>a. Dispnea b. Sulit berbicara c. Ortopnea</p> <p>Objektif</p> <p>a. Gelisah b. Sianosis c. Bunyi napas menurun d. Frekuensi napas berubah e. Pola napas berubah</p>	<p>menurun</p> <p>g. Sianosis menurun</p> <p>h. Perasaan gelisah menurun</p> <p>i. Frekuensi dan pola napas membaik</p>	<p>c. Posisikan semi fowler atau fowler</p> <p>d. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>e. Lakukan penghisapan lendir 15 detik (section)</p> <p>f. Keluarkan benda asing yang dapat jalan napas tidak efektif</p> <p>g. Berikan oksigen, jika diperlukan</p>
		<p>Edukasi</p> <p>a. Asuhan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>b. Ajarkan batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan pemberian broncolidator ekspetoran, mukolitik, jika diperlukan</p> <p>Edukasi Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>a. Latihan batuk efektif</p> <p>b. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>c. Anjurkan pasien tarik napas dalam melalui hidug selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik</p> <p>d. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>e. Anjuran batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3</p>
<p>D.0130</p> <p>Hipertermia b.d Proses Penyakit</p> <p>Penyebab :</p> <p>a. Dehidrasi b. Terpapar lingkungan panas c. Proses penyakit d. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam Termogulasi membaik (L.14134)</p> <p>a. Menggigil, pucat, takipneu</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitoring subu tubuh b. Monitoring elektrolit c. Monitoring kadar elektrolit</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>

	<p>e. Peningkatan laju metabolisme f. Respon trauma g. Aktivitas berlebihan h. Penggunaan incubator</p> <p>Tanda dan gejala Mayor Objektif</p> <p>a. Suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>Minor Objektif</p> <p>a. Kulit merah b. Kejang c. Takikardi d. Takipnea e. Kulit terasa hangat</p>	<p>dan takikardi menurun</p> <p>b. Suhu tubuh membaik</p> <p>c. Suhu kulit membaik</p> <p>d. Ventilasi membaik</p> <p>e. Tekanan darah membaik</p>	<p>d. Monitoring haluan urin e. Monitoring komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Teraupetik</p> <p>a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Menganjurkan pasien menggunakan pakaian tipis atau longgar c. Berikan kompres dingin d. Ganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami keringat berlebihan e. Hindari pemberian antipiterik dan Aspirin</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan pembrian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
D.0056	<p>Intoleransi aktivitas dan ketidakseimbangan suplai kebutuhan oksigen</p> <p>Penyebab :</p> <p>a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen b. Tirah baring c. Kelamahan d. Imobilitas e. Gaya hidup monoton</p> <p>Tanda dan gejala Mayor Subjektif</p> <p>a. Menegelah lelah</p> <p>Obektif</p> <p>a. Frekuensi Jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p> <p>Minor Subjektif</p> <p>a. Dispnea saat/setelah beraktivitas b. Merasa lemah c. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>Objektif</p> <p>a. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat</p>	<p>b.d dan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam Toleransi aktivitas meningkat (L.05047)</p> <p>a. Frekuensi nadi meningkat b. Kemudahan dalam melakukan sehari-hari meningkat c. Keluhan lelah menurun d. Dispnea saat dan setelah beraktivitas e. Perasaan lemah menurun f. Tekanan darah dan frekuensi napas membaik</p>	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi gangguan yang menyebabkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Teraupetik</p> <p>a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah keramaian b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif c. Berikan aktivitas yang menyenangkan d. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan menghubungi perawat jika ada tanda dan gejal kelelahan tidak berkurang c. Ajarkan strategi koping</p>

b. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas	untuk megurangi kelelahan
c. Gambaran EKG menunjukkan iskemia sianosis	d. Anjurkan beraktivitas secara bertahap
	Kolaborasi
	a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan
	b. Libatkan keluarga dalam beraktivitas, jika perlu

Tabel 3. Implementasi Keperawatan

Hari / tanggal waktu	Diagnosa keperawatan (No. DX)	Implementasi
Senin, 08/05/2023 10.30	Besihan jalan napas tidak efektif b.d produktivitas sputum yang berlebihan (D.0001)	a) Mengkaji keluhan pasien, Pasien mengatakan masih terasa sesak, dahak belum bisa keluar
10.40		b) Mengkaji TTV, TD : 130/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, Pernafasan : 26x/menit, Suhu : 38,2 C
10.40		c) Memonitori pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha bernapas), 26x/menit, napas cuping hidung
10.40		d) Memonitori kemampuan batuk, Pasien terlihat belum bisa melakukan batuk efektif
10.40		e) Memonitori suara tambahan napas (wheezing, ronchi, mengi) Suara napas ronchi
10.40		f) Memonitori saturasi oksigen, Saturasi Oksigen : 92%
10.40		g) Memonitori produksi sputum/secret, Produksi sputum ada
10.40		h) Memberikan posisi fowler/semi fowler
10.40		i) Memberikan obat IV farmavon 1 x sehari
12.30		j) Memberikan combivent nebulizer 4 x sehari
12.30		k) Memberikan obat IV fartison 100 mg 3x sehari
12.30		l) Memberikan ceftriaxone 2 x sehari
12.30		m) Memberikan oksigen 6 lpm
12.30		o) Mengedukasi latihan batuk efektif
11.00		- Kontrak dengan pasien - Memberikan duduk semi fowler - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga - Anjurkan pasien meminum air hangat - Menjelaskan tujuan dan edukasi latihan batuk efektif - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Menganjurkan pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik - Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Menganjuran batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3
Selasa, 09/05/2023 10.30		a) Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan Menganjurkan latihan batuk efektif b) Mengkaji keluhan pasien, Pasien mengatakan sesak

			berkurang
10.40		c)	Mengkaji TTV, TD : 130/80 mmHg, Nadi : 82x /menit, Pernafasan : 22 x menit, Suhu : 37,6 C
10.40		d)	Memonitori pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha bernapas)
10.40		e)	Memonitori kemampuan batuk, Pasien mampu melakukan batuk efektif
10.40		f)	Memonitori suara tambahan napas (<i>wheezing</i> , ronchi, mengi), Suara ronchi terdengar
10.40		g)	Memonitori saturasi oksigen, SpO2 : 95%
11.00		h)	Monitori produksi sputum/secret, Produksi sputum ada
11.00		i)	Memberikan posisi fowler/semi fowler
11.00		j)	Memberikan obat IV farmavon 1 x sehari
12.30		k)	Memberikan combivent nebulizer 4 x sehari
12.30		l)	Memberikan obat IV fartison 100 mg 3x sehari
12.30		m)	Memberikan ceftriaxone 2 x sehari
12.30		n)	Memberikan oksigen, O2 : 3 lpm
Rabu, 10/05/2023		a)	Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan mengajurkan latihan batuk efektif
10.30		b)	Mengkaji keluhan pasien, Pasien mengatakan tidak sesak
10.40		c)	Mengkaji TTV, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x /menit, Suhu : 37,4 C
10.40		d)	Memonitori pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha bernapas)
10.40		e)	Memonitori kemampuan batuk
10.40		f)	Memonitori suara tambahan napas (<i>wheezing</i> , ronchi, mengi)
10.40		g)	Memonitori saturasi oksigen, Saturasi oksigen 99%
10.40		h)	Monitori produksi sputum/secret
10.50			
Senin, 08/05/2023	Hipertermia Proses (D.0140)	b.d Penyakit	
10.30		a)	Mengkaji keluhan pasien, Pasien mengatakan badan terasa panas
10.40		b)	Mengkaji TTV, TD : 130/90 mmHg, N : 88 x /menit, Pernafasan : 26 x menit, Suhu : 38,2 C
10.40		c)	Mengkaji akibat komplikasi hipertermia
10.40		d)	Mengkaji respon tubuh (mengigil, pucat, takipnea), pasien terlihat wajah pucat, takipnea ada
10.40		e)	Mengkaji adanya Takikardia
12.30		f)	Memberikan obat oral PCT 500 mg 3 x sehari
12.30		g)	Memberikan KSR 1 x 600 mg
12.30		h)	Memberikan IVFD NaCL 0,9%/12 jam, IVDF 3%/24 jam
Selasa, 09/05/2023			
10.30		a)	Mengkaji keluhan pasien, Pasien mengatakan panas berkurang, badan berkeringat
10.40		b)	Mengkaji TTV, TD : 130/80 mmHg, Nadi : 82x /menit, pernafasan : 22x /menit, Suhu : 37,6 C
10.40		c)	Mengkaji akibat komplikasi hipertermia, Tidak ada
10.40		d)	Mengkaji respon tubuh (mengigil, pucat, takipnea), Pasien terlihat pucat

11.30		e) Menyediakan lingkungan yang tenang
11.30		f) Menganjurkan pasien menggunakan baju tipis atau longgar
11.30		g) Menganjurkan tirah baring
11.30		h) Menganjurkan mengganti linen jika pasien berkeringat berlebihan
11.00		i) Memberikan obat oral PCT 500 mg 3 x sehari
12.30		j) Memberikan KSR 1 x 600 mg
12.30		k) Memberikan IVFD NaCL 0,9%/12 jam, IVDF 3%/24 jam
<hr/>		
Rabu, 10/05/2023		
10.30		a) Memonitori keluhan pasien, Pasien mengatakan badan berkeringat, tidak gelisah, badan terasa sedikit panas
10.40		b) Mengkaji TTV, TD : 120/90 mmHg, Nadi : 80x /menit, suhu : 37,2 C, pernafasan : 20 x /menit
10.40		c) Mengkaji akibat komplikasi hipertermia, Tidak ada
10.40		d) Mengkaji respon tubuh (mengigil, pucat, takipnea), Pasien terlihat tidak ada mengigil, tidak pucat
11.30		e) Menyediakan lingkungan yang tenang
11.30		f) Menganjurkan pasien menggunakan baju tipis atau longgar
11.30		g) Menganjurkan tirah baring
11.30		h) Menganjurkan mengganti linen jika pasien berkeringat berlebihan
<hr/>		
Senin, 08/05/2023	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	
10.40		a) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menimbulkan rasa kelelahan, Pasien terlihat sesak ketika selesai BAB
10.40		b) Mengidentifikasi aktivitas yang mengakibatkan kelelahan
10.40		c) Mengidentifikasi pola jam tidur
11.00		d) Memonitori ketidaknyamanan pasien saat beraktivitas
11.00		e) Menyediakan lingkungan yang nyaman jauh dari gangguan
11.00		f) Memfasilitasi tempat duduk disebelah tempat tidur
11.00		g) Memberikan aktivitas yang menyenangkan
11.00		h) Menganjurkan menghubungi perawat jika ada tanda gejala rasa kelelahan atau berkurang
11.00		i) Membantu melakukan aktivitas secara bertahap
11.00		j) Mengajarkan strategi coping untuk mengurangi rasa kelelahan
11.00		k) Menganjurkan menghubungi perawat jika ada tanda gejala rasa kelelahan atau berkurang
11.00		l) Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
11.00		m) Mengajarkan strategi coping untuk mengurangi rasa kelelahan
11.00		n) Melibatkan keluarga dalam beraktivitas
12.30		o) IVFD Gabaxa 1 x sehari
<hr/>		
Selasa,09/05/2023		
10.40		a) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menimbulkan rasa kelelahan, Pasien sesak nafas dan badan terasa lemah
11.00		b) Mengidentifikasi aktivitas yang mengakibatkan

	kelelahan, Pasien terlihat sesak ketika selesai BAB
11.00	c) Mengidentifikasi pola jam tidur
11.00	d) Memonitori ketidaknyamanan pasien saat beraktivitas
11.00	e) Membantu melakukan aktivitas secara bertahap
11.30	f) Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi rasa kelelahan
11.30	g) Menganjurkan menghubungi perawat jika ada tanda gejala rasa kelelahan atau berkurang
11.30	h) Melibatkan keluarga dalam beraktivitas
12.30	i) IVFD Gabaxa 1 x sehari
Rabu, 10/05/2023	
10.40	a) Mengidentifikasi aktivitas yang mengakibatkan kelelahan, Pasien terlihat sesak ketika selesai BAB
11.00	b) Mengidentifikasi pola jam tidur pasien mengatakan tidur nyenyak
11.00	c) Memonitori ketidaknyamanan pasien saat beraktivitas, Pasien terlihat santai melakukan aktivitas berjalan
11.30	d) Membantu pasien melakukan aktivitas secara bertahap
11.00	e) Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi rasa kelelahan
11.30	f) Menganjurkan menghubungi perawat jika ada tanda gejala rasa kelelahan atau berkurang
11.30	g) Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
12.40	h) Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi rasa kelelahan

Tabel 4. Evaluasi Keperawatan

Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Senin, 08/05/2023 Pukul 14.15	Besihan jalan napas tidak efektif produktivitas sputum berlebihan (D.0001)	S : pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak kental sulit dikeluarkan O : - pasien terlihat sesak - sputum kental - pasien mampu batuk efektif - takipnea ada - Ronchi (+) - oksigen 6 lpm - SpO ₂ 92% - TTV : TD 130/90 mmHg, N 88x menit, P 26x menit, S 38,2 °C A : Masalah ersihan jalan napas b.d Produksi sputum yang berlebih tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Kaji keluhan pasien - Kaji TTV - Monitori pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha bernapas) - Monitori kemampuan batuk - Monitori suara tambahan napas (wheezing, ronchi, mengi) - Monitori saturasi oksigen - Monitori produksi sputum/secret - Pemberian posisi fowler/semi fowler - Pemberian obat IV farmavon 1 x sehari - Pemberian combivent nebulizer 4 x sehari
Selasa, 09/05/2023 Pukul 14.13		

Rabu, 10/05/2023
Pukul 14.22

- Pemberian obat IV fartison 100 mg 3x sehari
- Pemberian ceftriaxone 2 x sehari
- Pemberian oksigen 6 lpm
- Anjurkan pasien latihan batuk efektif

S : pasien mengatakan sesak berkurang, batuk masih ada, dahak masih ada, sering melakukan batuk efektif, dahak sering keluar

O :

- pasien masih sedikit sesak
- dyspnea berkurang
- pasien masih terlihat mampu batuk
- suara ronchi berkurang
- takipnea tidak ada
- Dahak berwarna putih kental
- TTV : TD 130/80 mmHg, N 82x menit, P 22 x menit, S 37,6 °C
- oksigen 3 lpm
- SpO₂ 95%

A : Masalah jalan napas tidak efektif b.d Produksi sputum yang berlebih teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

- Pertahankan kepatenan jalan napas
- Anjurkan latihan batuk efektif
- Kaji keluhan pasien
- Kaji TTV
- Monitori pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha bernapas)
- Monitori kemampuan batuk
- Monitori suara tambahan napas (*wheezing*, ronchi, mengi)
- Monitori saturasi oksigen
- Monitori produksi sputum/secret

S : pasien mengatakan tidak sesak, batuk masih ada, dahak keluar, sering lakukan batuk efektif, dahak berkurang

O :

- pasien terlihat tidak sesak
- pasien terlihat masih batuk
- suara ronchi tidak ada
- takipnea tidak ada
- dahak berwarna bening
- tidak pakai oksigen
- TTV : TD 120/80 mmHg, N 80x menit, P 20 x menit, S 37,1 °C
- SpO₂ 99%

A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d produksi sputum yang berlebih masalah teratasi

P : intervensi dipertahankan

Senin, 08/05/2023
Pukul 14.15

Hipertermia b.d
Proses Penyakit
(D.0140)

S : Pasien mengatakan badan terasa panas, demam, merasa gelisah

O :

- pasien terlihat gelisah
- badan terlihat pucat, demam
- badan terasa panas
- tugor kulit kering
- takipnea (+)
- TTV : TD 130/90 mmHg, N 88x menit, P 26x menit, S

Selasa, 09/05/2023 14.13	<p>38,2 °C</p> <p>A : Masalah hipertermia b.d proses Penyakit belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitori keluhan pasien - Kaji TTV - Kaji akibat komplikasi hipertermia - Kaji respon tubuh (mengigil, pucat, takipnea) - Kaji adanya Takikardia - Pemberian obat oral PCT 500 mg 3 x sehari - Pemberian KSR 1 x 600 mg - Pemberian IVFD NaCL 0,9%/12 jam, IVDF 3%/24 jam - Sediakan lingkungan yang tenang - Anjurkan pasien menggunakan baju tipis atau longgar - Anjurkan tirah baring - Anjurkan mengganti linen jika pasien berkeringat berlebihan - Pemberian obat oral PCT 500 mg 3 x sehari - Pemberian KSR 1 x 600 mg - Pemberian IVFD NaCL 0,9%/12 jam, IVDF 3%/24 jam
Rabu, 10/05/2023 Pukul 14.22	<p>S : pasien mengatakan panas badan berkurang, badan berkeringat, gelisah masih ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu badan tinggi berkurang - kulit terasa sedikit panas - pasien terlihat sedikit pucat - takipnea (-) - turgor kulit lembab - TTV : TD 130/80 mmHg, N 82x menit, P 22 x menit, S 37,6 °C <p>A : Masalah hipetermia b.d proses penyakit teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu - Monitori keluhan pasien - Kaji TTV - Kaji respon tubuh (mengigil, pucat, takipnea) - Kaji adanya Takikardia - Anjurkan pasien menggunakan baju tipis atau longgar - Anjurkan tirah baring - Anjurkan mengganti linen jika pasien berkeringat berlebihan
Senin, 08/05/2023 Pukul 14.15	<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p> <p>S : pasien mengatakan tidak bisa ke toilet karena sesak, badan terasa lemah, sesak ketika BAB, BAK di bantu oleh keluarga menggunakan pispot</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak gelisah - Pasien terlihat tenang - Suhu badan tidak panas - Turgor kulit lembab - S 37,1 °C <p>A : Masalah hipetermia b.d proses penyakit teratasi</p> <p>P : intervensi dipertahankan</p>

Selasa,
09/05/2023
Pukul 14.13

- Pasien terlihat menggunakan Oksigen : 3 lpm, SpO₂ 92%
- TTV : TD 130/90 mmHg, N 88x menit, P 26x menit, S 38,2 °C
- A : Masalah intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen belum teratasi
- P : intervensi dilanjutkan
- Kaji gangguan fungsi tubuh yang menimbulkan rasa kelelahan
- Kaji aktivitas yang mengakibatkan kelelahan
- Kaji pola jam tidur
- Monitori ketidaknyamanan pasien saat beraktivitas
- Libatkan keluarga dalam beraktivitas
- IVFD Gabaxa 1 x sehari

S : pasien mengatakan sudah bisa ke toilet, sesak masih ada ketika BAB, badan tidak merasa lemah, BAK mampu sendiri ke toilet

O :

- Pasien terlihat mampu melakukan aktivitas
- Badan lemah menurun
- SpO₂ 95%
- TTV : TD 130/80 mmHg, N 82x menit, P 22 x menit, S 37,6 °C

A : Masalah intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

- Sediakan lingkungan yang nyaman jauh dari gangguan
- Fasilitasi tempat duduk disebelah tempat tidur
- Berikan aktivitas yang menyenangkan
- Anjurkan menghubungi perawat jika ada tanda gejala rasa kelelahan atau berkurang
- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi rasa kelelahan
- Anjurkan menghubungi perawat jika ada tanda gejala rasa kelelahan atau berkurang
- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi rasa kelelahan

S : pasien mengatakan bisa BAB sendiri, tidak sesak ketika BAB, badan merasakan tidak lelah

O :

- pasien terlihat mampu melakukan aktivitas mandiri
- lemah badan menurun
- pasien tidak terlihat sesak ketika beraktivitas
- SpO₂ 95%
- Pernafasan 20 x/menit

A : Masalah intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen teratasi

P : intervensi dipertahankan

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan dapat dituliskan oleh penulis tentang kesamaan maupun kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang telah disusun dalam bentuk tinjauan kasus dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *pneumonia* diruang pejuang RSUD Bangkinang yang dirangkai melalui kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Identitas Pasien

Berdasarkan pengkajian data yang didapatkan pasien dengan inisial nama Tn.J

yang berumur 56 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan Profile KEMENKSES RI Tahun 2022 prevalensi penderita pneumonia meningkat seiring berjalan dengan penambahan usia pada golongan usia 55-64 tahun mencapai 2,3%. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa klien berusia 56 tahun Berdasarkan dari hasil pengkajian bahwa didapatkan kesamaan teori dengan tinjauan kasus pada umur disebutkan bahwa pneumonia dapat terjangkit pada golongan usia 55-64 tahun. Berdasarkan hasil pengkajian dengan metode wawancara peneliti mendapatkan keterangan dari klien, bahwa klien merupakan perokok aktif dan mengalami 3 kali masuk rumah sakit dengan keluhan yang sama. Berdasarkan tinjauan teori yang telah disusun bahwa penyebab pneumonia ini dapat disebabkan oleh perilaku merokok baik perokok aktif maupun perokok pasif.

Keluhan Utama

Pada saat pengkajian berlangsung dengan pasien didapatkan bahwa keluhan utama yang dirasakan oleh Tn.J nafas sesak, batuk berdahak yang kental, badan terasa lemah, tidak mampu melakukan aktivitas, susah tidur, tidak ada nafsu makan, BAB keras dan tidak keluar. Berdasarkan hasil pengkajian dan tinjauan teori memiliki kesamaan yaitu penderita dapat merasakan sesak nafas, ada peningkatan produktivitas sputum, mengalami hipertemia, mengalami demam mual dan muntah .

Berdasarkan hasil penelitian peneliti mendapatkan kesamaan antara hasil pengkajian dengan tinjauan teori. Pada saat pengkajian dengan teknik wawancara pasien mengatakan nafas terasa sesak, dan batuk berdahak yang kental. Berdasarkan hasil pengkajian dengan teknik auskultasi bahwa adanya suara nafas tambahan *ronchi* dikarenakan bahwa adanya produktivitas sputum yang meningkat yang dapat menimbulkan pasien sesak nafas yang disebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif. Peran perawat sangat penting dalam mengatasi keparahan yang dapat ditimbulkan dengan cara memberi tindakan asuhan keperawatan secara langsung dengan pasien. Berdasarkan tinjauan teori disebutkan bahwa sesak napas, peningkatan suhu tubuh secara mendadak dan adanya sputum yang produktif.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Berdasarkan pengkajian secara langsung dengan klien bahwa klien merupakan perokok aktif. Menurut tinjauan teori menyebutkan bahwa faktor penyebab dari pneumonia dapat disebabkan oleh asap rokok. Menurut peneliti dapat menyimpulkan bahwa faktor penyebab klien masuk rumah sakit dengan keluhan dan penyakit yang sama dapat disebabkan klien alergi dengan asap, karena asap merupakan faktor yang dapat menimbulkan penyakit pneumonia kambuh yang menyebabkan klien masuk rumah sakit sehingga klien mendapatkan perawatan dan pengobatan di rumah sakit

Riwayat Kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dengan teknik wawancara bahwa riwayat kesehatan keluarga tidak didapatkan bahwa klien tidak memiliki penyakit yang sama dengan keluarganya. Berdasarkan teori Rahman & Walid (2019) menyebutkan bahwa riwayat kesehatan bahwa suatu penyakit dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, adanya kontak langsung dengan keluarga dengan penyakit yang sama dan adanya penyakit yang bersifat degeneratif atau faktor keturunan. Menurut peneliti mendapatkan kesenjangan bahwa penyakit yang diderita klien tidak ada faktor penyakit keturunan melainkan penyebab penyakit yang dialami oleh klien merupakan

perokok aktif sehingga klien alergi dengan asap

Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil observasi dengan cara teknik auskultasi didapatkan bahwa adanya suara nafas *ronchi*. Berdasarkan hasil pengkajian tanda-tanda vital (*vital sign*) didapatkan hasil tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 88 kali permenit, suhu tubuh 38,2C, frekuensi nafas 26 kali permenit, pola nafas *dypnea*, pernafasan cuping hidung, saturasi oksigen 92%, pasien mendapatkan terapi oksigen 6 liter permenit

Menurut teori Soemantri (2015) yaitu pada pemeriksaan fisik pada klien dengan pneumonia sering ditemukan adanya kelemahan fisik secara umum peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal serta adanya dan nafas cuping hidung pada sesak napas berat dan disertai adanya peningkatan produksi sputum.

Menurut Oda Debora (2017) *ronchi* merupakan bunyi suara nafas tambahan pada waktu inspirasi seperti bunyi ranting kayu yang mengalami terbakar, yang disebabkan adanya sputum/secret di *alveoli* atau *bronchilous*. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari hasil pengkajian yang dikeluhkan oleh klien dengan cara menggunakan teknik pemeriksaan fisik. Dalam pemeriksaan fisik pada klien yang di fokuskan pada pemeriksaan thoraks, peneliti dapat menggunakan teknik pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pada hasil pemeriksaan fisik pada thoraks peneliti mendapatkan hasil dengan bentuk dada Barrel chest, pergerakan dada simetris, penggunaan otot bantu pernapasan ada, jejas tidak ada, fraktur tidak ada, Frekuensi pernapasan 26 x menit, Tidak ada nyeri tekan, retraksi dada ada, Adanya suara hipersonor, Adanya suara napas tambahan suara *ronchi*.

Pada hasil pemeriksaan fisik kepala dan wajah, mata, telinga, mulut dan kerongkongan, leher, thoraks, jantung, abdomen, genetalia, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah tidak ditemukan abnormal pada fisik, kecuali pada pemeriksaan hidung dengan teknik inspeksi klien tampak mengalami pernafasan cuping hidung dan *dypnea* dan ditambah dengan adanya suara nafas *ronchi*.

Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian dengan teknik wawancara dan pemeriksaan fisik pada Tn.J bahwa keluhan yang dialami klien merupakan manifestasi klinis dari *pneumonia* yang mengalami sesak nafas, batuk berdahak, demam, badan terasa panas, gelisah, badan terasa lemah, mual dan muntah, tidak ada nafsu makan, tidak mampu beraktivitas.

Berdasarkan hasil penelitan terdapat kesamaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus antara keluhan pasien dengan teori yang telah dipaparkan diantaranya pasien mengalami sesak nafas, batuk berdahak, demam, gelisah, badan terasa lemah, mual dan muntah, tidak ada nafsu makan, tidak mampu beraktivitas.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan peneliti dari keluhan klien, peneliti mendapatkan 3 diagnosa keperawatan. Menurut peneliti dari 9 diagnosa keperawatan yang dipaparkan di tinjauan teori tidak semua diagnosa keperawatan yang masuk dalam tinjauan kasus, diagnosa keperawatan yang masuk kedalam tinjauan kasus terdiri dari : Besihan jalan napas tidak efektif b.d Proses infeksi (**D.0001**), Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (**D.0056**), Hipertermia b.d Proses Penyakit (**D.0140**)

Berdasarkan hasil pengkajian penulis dapat menegakkan 3 diagnosa, disebabkan prinsip penegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan keluhan, kondisi pasien dan hasil

laboratorium yang berkaitan dengan pasien.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari pengkajian dan observasi pada Tn.J yang telah didapatkan permasalahan dengan 3 diagnosa keperawatan serta rencana keperawatan yang akan disusun untuk dilakukan pada saat pelaksanaan keperawatan. Adapun rencana keperawatan pertama dengan diagnosa keperawatan yaitu Observasi : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha bernapas), Monitor kemampuan batuk efektif, Monitor adanya produksi sputum, Aukultasi bunyi napas, Monitor bunyi napas (*wheezing*, mengi, ronchi). Teraupetik : Pertahankan kepatenan jalan napas, Berikan minum hangat, Posisikan semi fowler atau fowler, Lakukan fisioterapi dada, jika perlu, Keluarkan benda asing yang dapat jalan napas tidak efektif, Berikan oksigen, jika diperlukan. Edukasi : Asuhan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi, Ajarkan batuk efektif, Anjurkan batuk efektif. Kolaborasi : Kolaborasi dengan pemberiaan broncolidator ekspetoran, nebulizer, mukolitik, jika diperlukan

Rencana tindakan keperawatan kedua dengan diagnosa keperawatan Hipertermia b.d Proses Penyakit yaitu Observasi : Monitoring suhu tubuh, Monitoring elektrolit, Monitoring kadar elektrolit, Monitoring haluan urin, Monitoring komplikasi akibat hipertermia. Teraupetik : Sediakan lingkungan yang dingin, Menganjurkan pasien menggunakan pakaian tipis atau longgar, Berikan kompres dingin, Ganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami keringat berlebihan, Hindari pemberian antipiterik dan Aspirin. Edukasi : Anjurkan tirah baring. Kolaborasi : Kolaborasi dengan pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Rencana tindakan keperawatan ketiga dengan diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas b.d menurun suplai dan kebutuhan oksigen yaitu Observasi : Identifikasi gangguan yang menyebabkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik, Monitor pola dan jam tidur, Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Teraupetik : Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah keramaian, Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif, Berikan aktivitas yang menyenangkan, Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat atau berjalan. Edukasi : Anjurkan tirah baring, Anjurkan menghubungi perawat jika ada tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, Anjurkan beraktivitas secara bertahap. Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan, Libatkan keluarga dalam beraktivitas, jika perlu

Berdasarkan dari teori dan hasil penelitian tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori yang telah dipaparkan dengan tinjauan kasus dari hasil pengkajian dan penelitian, namun tidak semua diagnose keperawatan yang diterapkan, disebabkan penegakkan diagnosa keperawatan harus sinkron dengan hasil pengkajian.

Implementasi Keperawatan

Setelah intervensi yang telah disusun, maka tahap selanjutnya melakukan implementasi atau melaksanakan rencana keperawatan yang telah tersusun pada tahap intervensi. Tindakan keperawatan yang diterima oleh Tn.J sebagai berikut :

1. Pada diagnosa keperawatan yang pertama dengan implemenasi keperawatan yaitu : Mengkaji keluhan pasien, Mengkaji TTV, Memonitori pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha bernapas) Memonitori kemampuan batuk, Memonitori suara tambahan napas (*wheezing*, ronchi, mengi), Memonitori saturasi oksigen, Monitori produksi sputum/secret, Pemberian posisi fowler/semi fowler, Memberikan oksigen, Ajarkan batuk efektif, Anjurkan melakukan batuk, Pemberian obat IV farmavon 1 x sehari, Pemberian combivent nebulizer 4 x sehari, Pemberian obat

IV fartison 100 mg 3x sehari, Pemberian ceftriaxone 2 x sehari, Pemberian oksigen 6 lpm

2. Pada diagnosa keperawatan yang kedua dengan implemenasi keperawatan yaitu : Memonitori keluhan pasien, Mengkaji TTV, Mengkaji akibat komplikasi hipertermia, Mengkaji respon tubuh (mengigil, pucat, takipnea), Mengkaji adanya Takikardia, Pemberian obat oral PCT 500 mg 3 x sehari, Pemberian KSR 1 x 600 mg, Pemberian IVFD NaCL 0,9%/12 jam, IVDF 3%/24 jam.
3. Pada diagnosa keperawatan yang ketiga dengan implemenasi keperawatan yaitu : Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menimbulkan rasa kelelahan, Mengidentifikasi aktivitas yang mengakibatkan kelelahan, Mengidentifikasi pola jam tidur, Memonitori ketidaknyamanan pasien saat beraktivitas, IVFD Gabaxa 1 x sehari, Menyediakan lingkungan yang nyaman jauh dari gangguan, Fasilitasi tempat duduk disebelah tempat tidur, Berikan aktivitas yang menyenangkan, Menganjurkan menghubungi perawat jika ada tanda gejala rasa kelelahan atau berkurang, Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi rasa kelelahan, Menganjurkan menghubungi perawat jika ada tanda gejala rasa kelelahan atau berkurang, Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi rasa kelelahan, Libatkan keluarga dalam beraktivitas. Pada hasil tinjauan kasus dengan tinjauan teori tidak ada mengalami kesenjangan, bahwa implementasi merupakan hasil dari rencana keperawatan yang telah tersusun secara spesifik. Hasil implementasi yang dilaksanakan oleh peneliti merupakan sesuai dengan keluhan dan hasil observasi dengan bukti yang fakta.
- 4.

EVALUASI KEPERAWATAN

Berdasarkan hasil implementasi pada hari Rabu 10 Mei 2023 pada 3 diagnosa yang telah ditetapkan sebagai berikut :

1. pasien mengatakan sesak berkurang, batuk masih ada, dahak masih ada, sering melakukan batuk efektif , dahak sering keluar dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dipertahankan.
2. Pada hasil evaluasi dari diagnosa yang kedua pasien mengatakan badan berkeringat, badan terasa bertenaga , tidak gelisah, badan tidak panas dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dipertahankan.
3. Pada hasil evaluasi dari diagnosa yang ketiga pasien mengatakan bisa BAB sendiri, tidak sesak ketika BAB, badan merasakan tidak lelah sudah bisa berjalan diruang kamar inap dengan masalah keperawatan teratasi dengan perencanaan dipertahankan.

KESIMPULAN

Penulis dapat memaparkan dari beberapa kesimpulan yang terdiri dari :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilaksanakan peneliti pada Tn.J pengkajian, identitas pasien, keluhan utama masuk rumah sakit, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, hasil observasi, pemeriksaan fisik, data biologis, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implentasi keperawatan hingga evaluasi. Dengan fokus masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian pada Tn.J hanya terdapat 3 diagnosa keperawatan. Dikarenakan prinsip diagnosa keperawatan ditegakakan berdasarkan hasil dari

keluhan pasien dan hasil pengamatan peneliti terhadap klien saat pengkajian.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun bertujuan untuk mengatasi dari masalah keperawatan yang berdasarkan keluhan klien dan hasil pengamatan sehingga menimbulkan 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil review ulang peneliti mampu melakukan implementasi sesuai intervensi yang disusun mulai dari mengobservasi hingga berkolaborasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Dengan hasil yang didapatkan klien mampu kooperatif pada saat pelaksanaan setiap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga peneliti mendapatkan hasil evaluasi dengan penilaian hasil keperawatan masalah teratasi sehingga perencanaan selanjutnya dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Absussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: CV. Syakir Media Press.
- Anik, M. (2012). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Anni.R.H, N. R. (2021). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang. *Jurnal Kesehatan Tambusai Volume 2, Nomor 3, September 2021*. P-ISSN : 2774-5848. E-ISSN 2774-0524 , pages 296-307.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Debora, O. (2017). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dian H, A. &. (2022). *Metodologi Keperawatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Herwono B.S, T. S. (2022). Studi Kasus Dengan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN) Volume 10, Juni 2022*. P-ISSN : 2338-4514. E-ISSN : 2808-1781 , pages 10-19.
- Irman, S. (2015). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novikasari, L. S. (2021). Pengabdian Terhadap Masyarakat Pada Balita Menderita ISPA Menggunakan Terapi Komplementer Fisioterapi Dada. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, P-ISSN: 2615-0921 E-ISSN: 26226030. Volume 4. Nomor 2. 2021 , pages 464-469.
- Nugroho. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat* . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Priyanti, D. H. (2014). *Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Pneumonia Edisi II*. Jakarta: PDPI.
- Profile RSUD Bangkinang. (2023). Data Pasien Pneumonia RSUD Bangkinang Tahun 2020-2022. Bangkinang, Riau, Kampar.
- Profile Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Profile Kemenkes RI. (2022). *World Pnemonia Day 2022*. Retrieved April 3, 2023, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1997/world-pneumonia-day-2022#:~:text=Berdasarkan%20data%20WHO%20tahun%202019,meningkat%20seiring%20dengan%20bertambahnya%20usia
- Rahmadi. (2013). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Banjarmasin: Antasari Press.

- Rasyid, Z. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Anak Balita Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Volume 2, Nomor 3* , pages 136-140.
- Setyawati, D. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Surabaya: Penerbit Tahta Media Group.
- Sudarmono, P. P. (2021). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Lembaga Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4* . Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan EGC.
- Tarwoto, & W. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Tatik, T. (2022). Konsep Dan Mengaplikasikan Tahap Pelaksanaan dan Evaluasi. In S. N. Tatik Trisnowati, *Konsep Dasar Keperawatan* (pp. 83-93). Surabaya: Penerbit CV. Tahta Media Group.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi I*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi I*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi I*. Jakarta: DPP PPNI.
- Untari, I. (2019). *Pedoman dan Etika Penelitian*. Surakarta: ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- WHO. (2022) *Pneumonia Pada Anak Anak*. Retrieved Maret 16, 2023, from World Health Organization (WHO): <https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/pneumonia>
- Zeth A. Leleury, B. P. (2015). Diagnosa Penyakit Saluran Pernapasan Dengan Menggunakan Support Vector Machine (SVM). *Barekeng : Jurnal Ilmu Matematika Terapan* , pages 109-119.
- Zuriati.M.S. (2017). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi Aplikasi Nanda NIC & NOC*. Padang : Sinar Ultima Indah.