

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada Bab ini akan di uraikan hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Waingapu. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Waingapu merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur, yang beralamat di JL. Cut Nyak Dien, Kecamatan Kota Waingapu. Puskesmas Waingapu merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Puskesmas Waingapu adalah puskesmas tipe non-rawat inap, yang berarti mereka memberikan pelayanan kesehatan yang tidak memerlukan rawat inap.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan pneumonia. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien Ny. M (Klien 1) dan Ny. A (Klien 2).

4.2 Hasil Asuhan Keperawatan

Tabel 4 1 Pengkajian Pasien Pneumonia

Data Anamnesa	Klien 1	Klien 2
Identitas Klien	Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Januari 2024, pasien atas nama Ny. M, berusia 19 tahun, jenis kelamin Perempuan, suku/bangsa Sumba/Indonesia, beragama Kristen protestan, pekerjaan pelajar, pendidikan SMP, dan bertempat tinggal di Mbatakapidu.	Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Januari 2024, pasien atas nama Ny. A, berusia 20 tahun, jenis kelamin Perempuan, suku/bangsa Sumba/Indonesia, beragama Kristen katolik, pekerjaan karyawan, pendidikan SMA, dan bertempat tinggal di Kambajawa.
Keluhan utama	Pasien mengatakan sesak napas	pasien mengatakan batuk berdahak sulit di keluarkan
Riwayat Kesehatan penyakit sekarang	Pasien mengatakan pada tanggal 15 Januari 2024 pasien mengalami batuk berdahak di sertai pilek dengan pengeluaran cairan bening seperti mucus tidak kental dari hidung dan batuk berdahak sulit dikeluarkan. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat apapun karena menganggap hanya pilek biasa dan akan sembuh dengan sendirinya. Pada tanggal 17 Januari 2024 sekitar pukul 04.00 WITA pilek pasien bertambah parah, pasien merasa sesak napas di sertai dengan demam. Saat demam pasien diberikan kompres hangat oleh orang tuanya dan pada pukul 08.00 WITA pasien diantarkan oleh orang tuanya ke puskesmas menggunakan kendaraan pribadi. Hasil pengkajian di puskesmas: Keadaan Umum: sedang, kesadaran Composmentis E ₄ V ₅ M ₆ , pasien terpasang oksigen Nasal Kanul 4 Lpm, pola napas tampak cepat dan dangkal, irama napas tidak teratur, pasien tampak mengigil, akral hangat, pasien tampak batuk dan pilek, terdengar suara napas tambahan ronchi +/., mukosa bibir kering dan tampak pucat. Tanda-tanda Vital, Nadi: 128 x/menit, Suhu: 38,8°C, RR: 38 x/menit, Tekanan darah: 110/80 mmHg, SPO ₂ : 85 x/menit, berat badan 47 kg dan Tinggi badan 158 cm.	Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak dan sulit di keluarkan di sertai dengan pilek sejak 5 hari yang lalu dan pada hari ke-3 pasien mengalami demam naik turun. Pada hari ke-3 pasien mengonsumsi antibiotik dan obat penurun panas tetapi tidak mengalami perubahan, pasien lalu di antar oleh orang tuanya ke puskesmas waingapu dengan menggunakan kendaraan pribadi. Saat dilakukan pengkajian di dapatkan data keadaan umum : sedang, kesadaran : composmentis E ₄ V ₅ M ₆ , pasien tampak mengigil, akral hangat, terdengar bunyi napas tambahan ronchi +/., pasien tampak batuk berdahak namun sulit di keluarkan, mukosa bibir kering dan tampak pucat. Tanda-tanda vital : Suhu : 39,5 ° Celcius, Nadi : 106 x/menit, RR : 20 x/ment, Tekanan darah : 100/75 mmHg, Spo2 : 97%. Saat dilakukan pengukuran di dapatkan berat badan 50 kg dan tinggi badan 160 cm.
Riwayat Kesehatan dahulu	Pasien mengatakan pernah mengalami batuk pilek 2 bulan yang lalu tetapi tidak dilakukan pengobatan.	Pasien mengatakan saat berumur 16 tahun pasien pernah di rawat di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu karena mengindap penyakit malaria.
Riwayat alergi	Pasien mengatakan pernah mengalami batuk pilek 2 bulan yang lalu tetapi tidak dilakukan pengobatan.	Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman, obat-obatan, tetapi pasien mengindap

		rhinitis alergi yaitu kondisi di mana jika pasien terpapar dengan debu akan mengalami bersin-bersin, hidung tersumbat dan mata berair. Kondisi ini di perparah jika pasien terpapar lingkungan yang dingin dalam waktu cukup lama.
Riwayat Kesehatan keluarga	Pasien mengatakan tidak memiliki anggota keluarga dengan penyakit yang sama, tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti Hipertensi, DM dan Talasemia	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien. Pasien juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit turunan seperti hipertensi, DM dan Asma.
Riwayat penyakit tropic	Pasien mengatakan tidak pernah menderita dan melakukan pemeriksaan penyakit Malaria, DBD, TBC, dan penyakit saluran napas lainnya.	Pasien mengatakan pernah mengidap penyakit makaria saat berumur 16 tahun.
Riwayat Kesehatan lingkungan	Pasien mengatakan di belakang rumah klien terdapat kandang kuda dan di sekitaran rumah terdapat beberapa pohon.	Pasien mengatakan pasien tinggal di daerah yang padat pemukiman dan di belakang rumah terdapat kali.
Riwayat Kesehatan lainnya	Pasien terlihat tidak menggunakan alat bantu seperti gigi palsu, kacamata dan lain sebagainya.	Pasien mengatakan belum menikah dan tidak menggunakan alat bantu seperti gigi palsu dan kacamata.
Sosial/Interaksi dan Spiritual	Pasien mengatakan dukungan keluarga dan masyarakat kurang, saat dilakukan pengkajian pasien tampak kooperatif dan tidak terjadi konflik. Pasien percaya bahwa penguasa kehidupan dan sumber kekuatan saat ini adalah Tuhan Yesus. Ritual keagamaan yang diharapkan saat ini adalah berdoa, orang yang diperlukan untuk melaksanakan ritual agama yaitu rohaniawan. Pasien mengatakan tidak ada upaya Kesehatan yang bertantangan dengan keyakinan agama dan pasien percaya bahwa Tuhan akan menolong dalam menghadapi situasi saat ini. Pasien mengatakan bahwa penyebab penyakit saat ini adalah karena sistem kekebalan tubuh pasien yang mengalami penurunan sehingga pasien mudah terserang penyakit.	Pasien mengatakan dukungan keluarga dan masyarakat kurang, saat dilakukan pengkajian pasien tampak kooperatif dan tidak terjadi konflik. Pasien percaya bahwa penguasa kehidupan dan sumber kekuatan saat ini adalah Tuhan Yesus. Ritual keagamaan yang diharapkan saat ini adalah berdoa, orang yang diperlukan untuk melaksanakan ritual agama yaitu rohaniawan. Pasien mengatakan tidak ada upaya Kesehatan yang bertantangan dengan keyakinan agama dan pasien percaya bahwa Tuhan akan menolong dalam menghadapi situasi saat ini. Pasien mengatakan bahwa penyebab penyakit saat ini adalah karena sistem kekebalan tubuh pasien yang mengalami penurunan sehingga pasien mudah terserang penyakit.
Pola Fungsi Kesehatan		
Pola kognitif-presepsi	Sebelum sakit pasien menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai pelajar. Setelah sakit pasien tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab tersebut.	Sebelum sakit pasien menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai karyawan. Setelah sakit pasien tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab tersebut
Pola Nutrisi-Metabolik Antropometri	Sebelum sakit berat badan pasien 47 Kg, tinggi badan 158 cm dan IMT 18,8 (berat badan normal). Setelah sakit berat	Sebelum sakit berat badan pasien 51 Kg, tinggi badan 160 cm dan IMT 19,9 (berat badan normal). Setelah sakit berat badan pasien 50 Kg, tinggi badan

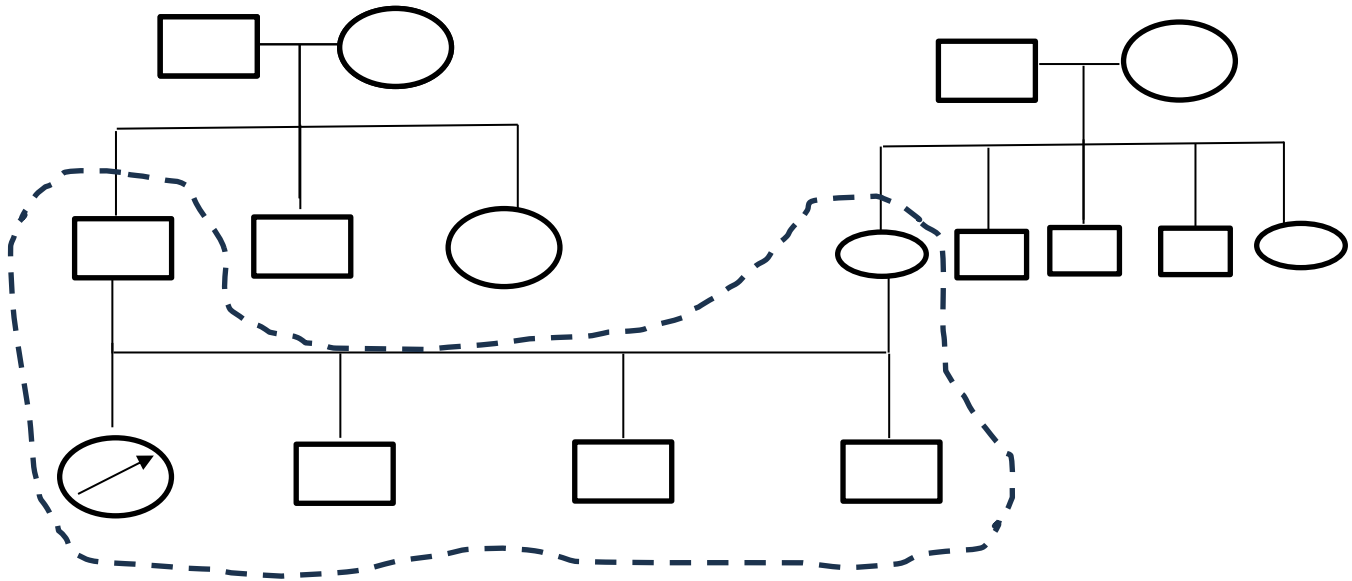
	badan pasien 46 Kg, tinggi badan 158 cm dan IMT 18,4 (berat badan normal).	160 cm dan IMT 19,5 (berat badan normal)
Biochemical	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pememriksaan
Clinical	Sebelum sakit tanda-tanda klinis rambut pasien hitam, tebal dan tampak bersih, turgor kulit Kembali < 2 detik (lengan bawah), mukosa bibir lembab berwarna merah muda, warna lidah merah muda serta terdapat lapisan putih di atas permukaan lidah dan konjungtiva tidak anemis. Setelah sakit rambut pasien tampak hitam, tebal dan tampak kotor, turgor kulit Kembali < 2 detik (lengan bawah), mukosa bibir tampak kering, pucat, warna lidah merah muda serta terdapat lapisan putih di permukaan lidah dan konjungtiva tidak anemis.	Sebelum sakit tanda-tanda klinis rambut pasien kemerahan, tebal, ikal dan tidak terdapat ketombe, turgor kulit Kembali < 2 detik (lengan bawah), mukosa bibir lembab berwarna merah muda, warna lidah merah muda serta terdapat lapisan putih di atas permukaan lidah dan konjungtiva tidak anemis. Setelah sakit rambut pasien tampak hitam, tebal, ikal dan terdapat ketombe, turgor kulit Kembali < 2 detik (lengan bawah), mukosa bibir tampak kering, pucat, warna lidah merah muda serta terdapat lapisan putih di permukaan lidah dan konjungtiva tidak anemis.
Diet (makan dan minum)	Sebelum sakit pasien mengatakan nafsu makan baik, jenis makanan yang di konsumsi nasi, sayur, telur dan kadang juga daging, pasien menyukai semua jenis makanan, pantangan atau alergi tidak ada, frekuensi makan 3x/hari (porsi makan dihabiskan) dan pasien tidak menjalani diet. Setelah sakit nafsu makan menurun, jenis makanan yang di konsumsi nasi, sayur dan ikan, frekuensi makan 3x/hari (porsi makan tidak dihabiskan) dan pasien tidak menjalani diet. Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien mengatakan minum air sebanyak 4-5x/hari, 250 liter (dalam sekali minum) dan jenis minuman air putih	Sebelum sakit pasien mengatakan nafsu makan baik, jenis makanan yang di konsumsi nasi, sayur, telur, ikan dan kadang juga daging, pasien menyukai semua jenis makanan, pantangan atau alergi tidak ada, frekuensi makan 2x/hari (porsi makan dihabiskan) dan pasien tidak menjalani diet. Setelah sakit nafsu makan menurun, jenis makanan yang di konsumsi nasi, sayur dan telur, frekuensi makan 3x/hari (porsi makan tidak dihabiskan) dan pasien tidak menjalani diet. Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien mengatakan minum air sebanyak 4-5x/hari, 250 liter (dalam sekali minum) dan jenis minuman air putih
Mual/muntah/sariawan	Sebelum dan setelah sakit pasien mengatakan tidak memiliki keluhan mual, munta dan sariawan.	Sebelum dan setelah sakit pasien mengatakan tidak memiliki keluhan mual, munta dan sariawan.
Pola eliminasi (BAK dan BAB)	Pasien mengatakan sebelum sakit buang air kecil 4-5x/hari, warna kuning bening, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu. Setelah sakit pasien buang air kecil sebanyak 3-4x/hari, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu. Pasien mengatakan sebelum sakit buang air besar 2x/hari, konsistensi lembut mudah dikeluarkan, waktu pagi dan malam hari, warna kuning, tidak ada keluhan serta tidak menggunakan alat bantu dan laxative. Setelah sakit pasien buang air besar sebanyak 1x/hari, konsistensi padat mudah dikeluarkan, waktu tidak menentu, warna kecoklatan,	Pasien mengatakan sebelum sakit buang air kecil 4-5x/hari, warna kuning bening, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu. Setelah sakit pasien buang air kecil sebanyak 3-4x/hari, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu. Pasien mengatakan sebelum sakit buang air besar 1x/hari, konsistensi lembut mudah dikeluarkan, waktu pagi hari, warna kuning, tidak ada keluhan serta tidak menggunakan alat bantu dan laxative. Setelah sakit pasien buang air besar sebanyak 1x/hari, konsistensi padat mudah dikeluarkan, waktu tidak

	tidak ada keluhan serta tidak menggunakan alat bantu dan laxative.	menentu, warna kecoklatan, tidak ada keluhan serta tidak menggunakan alat bantu dan laxative.
Personal hygiene	Pasien mengatakan sebelum sakit mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 2x/minggu, mengganti pakaian 2x/hari dan penampilan umum pasien bersih dan rapi. Setelah sakit pasien mandi 1x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 1x/minggu, ganti baju 1x/hari dan penampilan umum pasien tampak kusam dan berantakan.	Pasien mengatakan sebelum sakit mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 2x/minggu, mengganti pakaian 2x/hari dan penampilan umum pasien bersih dan rapi. Setelah sakit pasien mandi 1x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambu 1x/minggu, ganti baju 1x/hari dan penampilan umum pasien tampak kusam dan berantakan.
Pola aktivitas dan Latihan	Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien melakukan kegiatan dan personal hygiene secara mandiri dan tidak di bantu oleh orang lain.	Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien melakukan kegiatan dan personal hygiene secara mandiri dan tidak di bantu oleh orang lain
Pola istirahat dan tidur	Pasien mengatakan sebelum sakit tidur malam 7 jam, frekuensi tidur 1x/hari, ritual/kebiasaan tidur adalah berdoa dan tidak memiliki keluhan. Setelah sakit pasien tidur malam 5-6 jam, tidur siang 1-2 jam, frekuensi tidur 2-3x/hari, ritual/kebiasaan tidur adalah berdoa dan pasien mengalami kesulitan tidur dan sering terbangun pada malam hari karena batuk dan sesak napas.	Pasien mengatakan sebelum sakit tidur malam 5-6 jam, frekuensi tidur 1x/hari, ritual/kebiasaan tidur adalah berdoa dan tidak memiliki keluhan. Setelah sakit pasien tidur malam 5-6 jam, tidur siang 1-2 jam, frekuensi tidur 2-3x/hari, ritual/kebiasaan tidur adalah berdoa dan pasien mengalami kesulitan tidur dan sering terbangun pada malam hari karena batuk berdahak sult dikeluarkan dan demam.
Pola peran dan hubungan	Sebelum sakit pasien mengatakan dapat menjalankan tugas dan tanggung jawaban sebagai pelajar. Setelah sakit pasien tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai pelajar.	Sebelum sakit pasien mengatakan dapat menjalankan tugas dan tanggung jawaban sebagai karyawati. Setelah sakit pasien tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai karyawati.
Pola koping toleransi stress	Pasien mengatakan setelah sakit pasien merasa cemas sehubungan dengan keadaan saat ini dan tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai pelajar, pasien mempercayakan pengobatan kepada tenaga kesehatan dan mendapatkan dukungan dari teman dan keluarga.	Sebelum sakit pasien mengatakan dapat menjalankan tugas dan tanggung jawaban sebagai karyawati. Setelah sakit pasien tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai karyawati. Pasien mempercayakan pengobatan terhadap tenaga Kesehatan.
Pola kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan	Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien tidak pernah mengonsumsi alkohol, merokok dan bergadang.	Pasien mengatakan sebelum sakit klien tidak mengonsumsi alkohol, rokok tetapi sering bergadang. Setelah sakit pasien tidak pernah bergadang lagi
Pemeriksaan Fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)		
Keadaan umum	pasien tampak sakit sedang, terpasang oksigen nasal kanul 4 Lpm dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu suhu S : 38,8 °C, N : 128 ^x / _{mnt} , TD : 110/80 mmHg, dan RR 38 ^x / _{mnt} .	pasien tampak sakit sedang, dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu suhu S : 39,5 °C, N : 106 ^x / _{mnt} , TD : 100/75 mmHg, RR 20 ^x / _{mnt} , dan Spo2: 97%

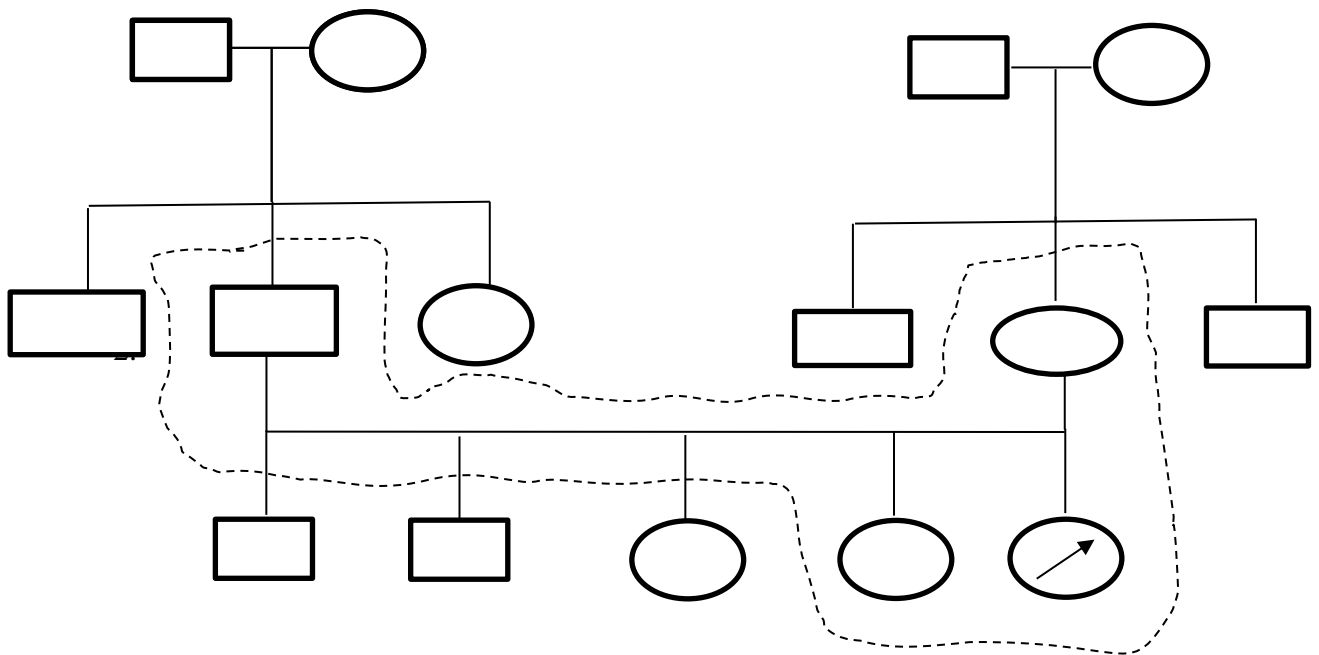
Pernapasan (B1 : breathing)	Saat dilakukan pemeriksaan pada sistem pernapasan terdapat cairan bening tidak kental di hidung pasien, tidak terdapat deviasi trachea, terdengar suara napas tambahan ronchi +/- , pola napas tampak cepat dan dangkal, irama napas tidak teratur, bentuk dada normal chest, dan teraba vokal frimitus pada semua lapang paru.	Saat dilakukan pemeriksaan pada sistem pernapasan terdapat cairan bening tidak kental di hidung pasien, tidak terdapat deviasi trachea, terdengar suara napas tambahan ronchi +/- , pola napas teratur, irama napas teratur, bentuk dada normal chest dan teraba vokal frimitus pada seluruh lapang paru.
Cardiovaskuler (B2 : Bleeding)	Pasien mengatakan tidak ada nyeri dada, pusing, kram kaki, palpitasi, tidak terlihat <i>clubbing finger</i> dan pasien mengatakan sakit kepala. Saat di auskultasi terdengar suara jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat kelainan dan tidak terlihat ictus cordis.	Pasien mengatakan tidak terasa nyeri dada, pusing, kram kaki, palpitasi, tidak terlihat <i>clubbing finger</i> dan pasien mengatakan sakit kepala. Saat di auskultasi terdengar suara jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat kelainan dan tidak terlihat ictus cordis
Persyarafan (B3 : Brain)	Pasien dengan tingkat kesadaran <i>Composmentis</i> (CM) dengan nilai GCS 15 (E ₄ V ₅ M ₆)	Pasien dengan tingkat kesadaran <i>Composmentis</i> (CM) dengan nilai GCS 15 (E ₄ V ₅ M ₆).
Kepala dan wajah	Tidak terdapat lesi di kepala dan wajah serta tidak terdapat edema. Mata tampak simetris, sklera putih bersih, conjungtiva merah muda, pupil isokor, pada leher tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak terdapat jejas.	Tidak terdapat lesi di kepala dan wajah serta tidak terdapat edema. Mata tampak simetris, sklera putih bersih, conjungtiva merah muda, pupil isokor, pada leher tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak terdapat jejas
Presepsi sensori	Pasien dapat mendengar dengan jelas, telinga kiri dan kanan tampak bersih, tidak terdapat cairan serta dapat mendengar dengan jelas. Pasien dapat membedakan bau seperti : bau kopi dan parfum, pasien juga dapat membedakan rasa pahit, asin, asam serta manis dan pasien dapat merasakan panas, dingin dan dapat merasakan tekanan pada permukaan kulit.	Pasien dapat mendengar dengan jelas, telinga kiri dan kanan tampak bersih, simetris dan tidak terdapat cairan. Pasien dapat membedakan bau seperti : bau kopi dan parfum, pasien juga dapat membedakan rasa pahit, asin, asam serta manis serta pasien dapat merasakan panas, dingin dan dapat merasakan tekanan pada permukaan kulit
Perkemihan-Eliminasi Urin (B4: Bladder)	Pasien mengatakan dalam sehari pasien BAK sebanyak 3-4 x, warna kuning pekat, bau amoniak dan tidak terdapat gangguan eliminasi urin seperti <i>poliuri</i> , <i>dysuri</i> dan nyeri serta pasien tidak terpasang kateter.	Pasien mengatakan dalam sehari pasien BAK sebanyak 3-4 x, warna kuning pekat, bau amoniak dan tidak terdapat gangguan eliminasi urin seperti poliuri, dysuri dan nyeri serta pasien tidak terpasang kateter.
Pencernaan-Eliminasi Alvi (B5: Bowel)	Mulut klien tampak bersih dan tidak tercium napas tidak sedap. Pemeriksaan abdomen saat di inspeksi tidak terdapat benjolan atau acites, auskultasi terdengar bising usus 8x/menit, palpasi tidak terasa nyeri tekan dan saat di perkusi terdengar suara timpani. Pasien mengatakan dalam sehari pasien BAB sebanyak 1 kali dengan konsistensi lunak serta mudah dikeluarkan, warna kuning dan tidak terdapat gangguan eliminasi seperti konstipasi dan diare.	Mulut klien tampak bersih dan tidak tercium napas tidak sedap. Saat dilakukan pemeriksaan pada abdomen didapatkan inspeksi: tidak terdapat benjolan atau acites, auskultasi: terdengar bising usus 8x/menit, palpasi: tidak terasa nyeri tekan dan saat di perkusi: terdengar suara timpani. Pasien mengatakan dalam sehari pasien BAB sebanyak 1 kali dengan konsistensi lunak serta mudah dikeluarkan, warna kuning dan tidak

		terdapat gangguan eliminasi seperti konstipasi dan diare.
Tulang-Otot-Integumen (B6: Bone)	Kemampuan pergerakan sendi pasien mengatakan mampu mengerjakan semua anggota gerakanya, pasien tidak mengalami gangguan seperti paralise dan parese, jari kaki dan tangan lengkap (terdapat 5 jari yang terdiri dari ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking) dan tidak terdapat kelainan pada ekstremitas atas dan bawah, dan kekuatan otot 5555 5555. Tulang belakang : Pasien tampak bungkuk, kulit pasien tampak berwarna sawo matang tidak terlihat ikterik, akral hangat dan tugor kulit baik (kembali dalam < 2 detik lengan bawah).	Pasien mengatakan mampu mengerjakan semua anggota gerakanya, pasien tidak mengalami gangguan seperti paralise dan parese, jari kaki dan tangan lengkap (terdapat 5 jari yang terdiri dari ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking) dan tidak terdapat kelainan pada ekstremitas atas dan bawah 5555 5555. Tulang belakang: Pasien tampak bungkuk, kulit pasien tampak berwarna sawo matang tidak terlihat ikterik, akral hangat dan tugor kulit baik (kembali dalam < 2 detik lengan bawah)
Sistem endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak tercium napas bau keton, dan tidak terdapat luka gangren.	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak tercium napas bau keton dan tidak terdapat luka gangren.
Sistem reproduksi	Payudara tampak simetris, tidak terdapat benjolan, pasien mengatakan tidak mengalami keputihan dan siklus haid teratur.	Pasien aalah seorang perempuan. Payudara tampak simetris, tidak terdapat benjolan, pasien mengatakan tidak mengalami keputihan dan siklus haid teratur

Genogram (bagan 3 turunan dan keterangan)



Gambar 4 1 Genogram Keluarga Klien 1



Gambar 4 2 Genogram Keluarga Klien 2

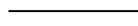
ket:



: Laki-laki



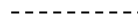
: Perempuan



: Hubungan pernikahan



: Garis keturunan



: Tinggal serumah



: Pasien laki-laki



: Pasien perempuan



: Meninggal (laki-laki)



: Meninggal (perempuan)

1. Terapi klien 1

Terapi diperoleh pasien pada tanggal 17 Januari 2024. Terapi yang diperoleh antara lain: salbutamol 1 amp 0,5 mg dengan manfaat: membantu melebarkan saluran pernapasan dan membantu mengencerkan dahak dengan mempercepat aliran udara ke dalam paru-paru, amoksisilin 500 mg 3x1 dengan manfaat: bekerja dengan cara mengganggu pembentukan dinding sel bakteri, sehingga membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri, ibuprofen 200 mg 3x1 dengan manfaat: menghambat produksi prostaglandin, yaitu senyawa kimia dalam tubuh yang berperan dalam proses peradangan, nyeri, dan demam dengan mengurangi produksi prostaglandin, ibuprofen membantu mengurangi gejala peradangan dan nyeri dan vitamin C 3x1 dengan manfaat: vitamin C memiliki efek antioksidan dan dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

2. Terapi klien 2

Terapi diperoleh pasien pada tanggal 17 Januari 2024. Terapi yang

diperoleh antara lain: salbutamol 1 amp 0,5 mg dengan manfaat: membantu melebarkan saluran pernapasan dan membantu mengencerkan dahak dengan mempercepat aliran udara ke dalam paru-paru, Azithromycin 500 mg 3x1 dengan manfaat: Azithromycin bekerja dengan cara menghentikan pertumbuhan bakteri dalam tubuh yaitu dengan cara melekat pada ribosom bakteri, yang menghambat sintesis protein yang diperlukan oleh bakteri untuk berkembang biak, ibuprofen 200 mg 3x1 dengan manfaat: menghambat produksi prostaglandin, yaitu senyawa kimia dalam tubuh yang berperan dalam proses peradangan, nyeri, dan demam. Dengan mengurangi produksi prostaglandin, ibuprofen membantu mengurangi gejala peradangan dan nyeri, Vitamin C 3x1 dengan manfaat: vitamin C memiliki efek antioksidan dan dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan Vitamin E dengan manfaat: Vitamin E memiliki sifat antioksidan dan dapat membantu melindungi sel-sel paru-paru dari kerusakan oksidatif. Asupan vitamin E dapat membantu meningkatkan fungsi paru-paru dan mempercepat pemulihan.

3. Klasifikasi Data (Data Fokus)

Tabel 4 2 Klasifikasi Data Pasien Pneumonia

No	Klien 1	Klien 2
1.	Data Subjektif (DS): Pasien mengatakan 3 hari yang lalu mengalami batuk berdahak serta pilek berupa cairan bening seperti ingus tetapi tidak kental. Selain itu, pasien mengatakan mengalami sesak di sertai demam sehari sebelumnya.	Data Subyektif (DS): Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak sulit di keluarkan di sertai pilek sejak 5 hari yang lalu dan Pasien mengatakan pada hari yang ketiga pasien mengalami demam naik turun.
	Data Objektif (DO): Pasien tampak sakit sedang, kesadaran <i>Composmentis</i> , tampak terpeng oksigen Nasal kanul 4 Lpm, tampak mengigil, tampak batuk dan pilek, <i>dispnea</i> , terdengar <i>ronchi</i> +/-, Pola napas tampak cepat dan	Data Objektif (DO): Pasien tampak sakit sedang kesadaran <i>composmentis</i> , pasien tampak batuk berdahak namun sulit dikeluarkan, terdengar bunyi napas tambahan rochi +/-, pasien tampak mengigil, akral teraba hangat, mukosa bibir tampak kering,

dangkal, Irama napas tidak teratur, dan tampak pucat dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital N : 128 x/menit, S tanda-tanda vital Suhu: 39,5°C, N:106 : 38,8°C, RR : 38 x/menit, TD : x/menit, RR: 20x/menit, TD: 100/75 110/80 mmHg, dan SPO₂ : 85 mmHg dan SpO₂: 97%.
x/menit

4. Analisa data

Tabel 4 3 Analisa Data Klien 1

DATA (DS & DO)	MASALAH (Problem)	PENYEBAB (Etiologi)
DS: 1. Pasien mengatakan 3 hari yang lalu mengalami batuk berdahak serta pilek berupa cairan bening seperti ingus tetapi tidak kental 2. pasien mengatakan mengalami sesak sehari sebelumnya DO: 1. Keadaan umum : sakit sedang 2. Kesadaran : <i>composmentis</i> 3. Pasien tampak batuk dan pilek 4. <i>Dispnea</i> 5. Pola napas tampak cepat dan dangkal 6. Irama napas tidak teratur 7. Terdengar <i>ronchi</i> 8. Tanda-tanda vital Nadi: 128 x/menit RR : 38 x/menit TD : 110/80 mmHg Spo2 : 85 x/menit.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Sekresi Yang Tertahan
DS: Pasien mengatakan mengalami demam sehari sebelumnya DO: 1. keadaan umum : sakit sedang 2. Kesadaran: <i>Composmentis</i> 3. Pasien tampak mengigil 4. Tanda-tanda vital Suhu: 38,8°C Nadi: 128 x/menit	Hipertermi	Proses Penyakit

Tabel 4 4 Analisa Data Klien 2

DATA (DS&DO)	MASALAH (PROBLEM)	ETIOLOGI (PENYEBAB)
<p>DS: Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak sulit di keluarkan di sertai pilek sejak 5 hari yang lalu.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: sakit sedang 2. Kesadaran: composmentis 3. Terdengar bunyi napas tambahan seperti rochi +/- 4. Pasien tampak batuk berdahak namun sulit di keluarkan di sertai dengan pilek 5. Tanda-tanda vital: RR: 20 x/menit Spo2: 97% TD: 100/75 mmHg 	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Sekresi Yang Tertahan
<p>DS: Pasien mengatakan 3 hari sebelumnya pasien mengalami demam naik turun.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: sedang, 2. Kesadaran: composmentis, 3. Pasien tampak mengigil 4. Akral teraba hangat 5. Mukosa bibir tampak kering 6. Pasien tampak pucat 7. Tanda-tanda vital: Suhu: 39,5 °C Nadi: 106 x/menit. 	Hipertermi	Proses penyakit

5. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4 5 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Pneumonia

Klien 1		Klien 2	
No	Diagnosa Keperawatan	No	Diagnosa keperawatan
1	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan ditandai dengan: DS: 1. Pasien mengatakan 3 hari yang lalu mengalami batuk berdahak serta pilek berupa cairan bening seperti ingus tetapi tidak kental 2. pasien mengatakan mengalami sesak sehari sebelumnya DO: 1. Keadaan umum : sakit sedang 2. Kesadaran : <i>composmentis</i> 3. Pasien tampak batuk dan pilek 4. <i>Dispnea</i> 5. Pola napas tampak cepat dan dangkal 6. Irama napas tidak teratur 7. Terdengar ronhi 8. Tanda-tanda vital RR : 38 x/menit TD : 110/80 mmHg Spo2 : 85 x/menit.</p>	1	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan ditandai dengan: DS: Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak sulit di keluarkan di sertai pilek sejak 5 hari yang lalu DS: 1. Keadaan umum: sakit sedang 2. Kesadaran: <i>composmentis</i> 3. Terdengar bunyi napas tambahan <i>rochi +/-</i>. 4. Pasien tampak batuk berdahak namun sulit di keluarkan di sertai dengan pilek 5. Tanda-tanda vital RR: 20 x/menit Spo2: 90% TD: 100/75 mmhg</p>
2	<p>Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit ditandai dengan: DS: Pasien mengatakan mengalami demam sehari sebelumnya DO: 1. keadaan umum : sakit sedang 2. Kesadaran: <i>Composmentis</i> 3. Pasien tampak mengigil 4. Tanda-tanda vital Suhu: 38,8°C Nadi: 128 x/menit</p>	2	<p>Hipertermi Berhubungan Dengan Proses Penyakit ditandai dengan: DS: Pasien mengatakan 3 hari sebelumnya pasien mengalami demam naik turun. DO: 1. Keadaan umum: sakit sedang 2. Kesadaran: <i>composmentis</i> 3. Pasien tampak mengigil 4. Akral teraba hangat 5. Mukosa bibir tampak kering 6. Tanda-tanda vital Suhu: 39,5 °C Nadi: 106 x/menit.</p>

6. Intervensi keperawatan

Tabel 4 6 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Pneumonia

No	Diagnosa keperawatan	Sasaran	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan Jalan Napas Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan	Klien 1 dan klien 2	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x60 menit di harapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. produksi sputum menurun (5) 2. dispnea menurun (5) 3. frekuensi napas membaik (5)	Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya restensi sputum Terapeutik 3. Atur pasien dalam posisi nyaman 4. Instruksikan pasien untuk membungkukkan kepala dan menutupi kepala serta wadah menggunakan selimut atau handuk untuk menahan uap 5. Intruksikan pasien untuk menghirup uap secara perlahan selama 10-15 menit 6. Pantau pasien selama proses penguapan untuk memastikan nyaman dan keselamatan pasien 7. Setelah selesai proses penguapan bersihkan wajah pasien menggunakan tisu dan anjurkan pasien beristirahat selama 10-15 menit 8. Pasang perlak pengalas di pangkuan pasien Edukasi 9. Jelaskan tujuandan prosedur batuk efektif 10. Ajarkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudia keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 11. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 12. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalm yang ke-3	Observasi 1. Menentukan kemampuan batuk pasien 2. Menentukan Tindakan selanjutnya Terapeutik 3. Membantu pasien bernapas lebih baik/lebih nyaman 4. Mengurangi dispersi uap obat ke udara 5. Mengoptimalkan obsorpsi obat 6. Penenganan dan deteksi efek samping 7. Mengurangi reaksi kulit dan meminimalkan efek samping obat 8. Mejaga kebersihan pasien 9. Memberikan iformasi terkait intervensi yang di berikan kepada pasien 10. Memberikan iformasi terkait intervensi yang di berikan kepada pasien 11. Mempermudah pengeluaran sekret atau sputum 12. Mengeluarkan dahak atau sputum

				Kolaborasi 13. Kolaborasi pemberian antibiotic dan mukolitik	Kolaborasi 13. Menunjang proses penyembuhan pasien.
2.	Hipertermi Berhubungan Dengan Proses Penyakit	Klien 1 dan klien 2	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil : 1. Mengigil menurun (5) 2. Suhu tubuh membaik (5) 3. Suhu kulit membaik (5)	Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadarelektrolit Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Basahi dan kipasi permukaan 6. Berikan cairan oral 7. Lakukan pendinginan eksternal 8. Hindari pemberian antipiretik dan aspirin Edukasi 9. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian antipiretik	Observasi 1. Mengetahui penyebab hipertermi 2. Menilai apakah terjadi peningkatan atau penurunan suhu tubuh 3. Mencegah dehidrasi Terapeutik 4. Menyeimbangkan antara suhu tubuh dan ruangan 5. Mencegah evaporasi 6. Mencegah dehidrasi 7. Menurunkan suhu tubuh 8. Mencegah komplikasi Edukasi 9. Mempercepat proses penyembuhan Kolaborasi 10. Menunjang proses penyembuhan

7. Implementasi Keperawatan

Tabel 4 7 Implementasi Keperawatan Pada Klien 1

Dx kep	Hari, tanggal Jam	Implementasi Dan Respon	Paraf Mahasi swa
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Rabu, 17 januari 2024 15.00-15.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam Respon: pasien membalas salam 2. Memvalidasi keadaan pasien Respon: pasien mengatakan sesak berkurang sejak di lakukan nebulisasi dan pemberian oksigen dirumah sakit. 3. Mengingatkan kontrak Respon: pasien mengangguk 4. Menjelaskan tujuan Respon: pasien mengatakan bersedia menerima pejelasan terapi yang akan dipraktekkan 5. mengidentifikasi kemampuan batuk Respon: pasien tampak batuk berdahak tidak dapat dikeluarkan 6. Mengidentifikasi resistensi sputum Respon: lendir atau mucus kental sehingga sulit di keluarkan saat batuk 7. Melakukan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan <i>Cajuput oil</i> yairu dengan langka-langka sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a) Mencuci tangan b) Mendekatkan alat dan bahan ke samping klien c) Mengisi mangkuk besar menggunakan air hangat, hampir mendidih atau mengeluarkan uap (Pastikan air dalam suhu yang aman untuk pernapasan dan hindari kontak langsung dengan kulit) d) Menambahkan beberapa tetes minyak kayu putih (3- 5 tetes) ke dalam air hangat lalu campurkan minyak kayu putih dan air hangat e) Mengatur pasien dalam posisi nyaman f) Meletakkan mangkuk berisi air hangat dan minyak kayu putih di dekat pasien g) Menginstruksikan pasien untuk membungkukkan kepala dan menutupi kepala serta wadah menggunakan selimut atau handuk untuk menahan uap h) Mengintruksikan pasien untuk menghirup uap secara perlahan selama 10-15 menit i) Memantau pasien selama proses penguapan untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan pasien j) Membersihkan wajah pasien menggunakan tisu k) Meganjurkan pasien beristirahat selama 10-15 menit 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9. Mengajarkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian 	

		keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		10. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali dan menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga Respon: pasien mampu mengeluarkan dahak konsistensi dahak encer dan berwarna putih
		11. Memantau tanda-tanda vital pasien Respon: RR:28x/menit Tekanan Darah:110/80 mmHg
Hipertemi b.d proses penyakit	Rabu, 17 januari 2023 15.40-16.00	1. Identifikasi penyebab hipertermi Respon: peradangan pada bronkus 2. Monitor suhu tubuh Respon: 38,8°C 3. Memberikan kompres hangat 4. Menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk 5. Menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih Respon: 1500-2000 cc/24 jam 6. Menganjurkan pasien untuk bed rest sehingga mempercepat proses penyembuhan 7. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotic Respon: ibuprofen 200 mg 3x1
Bersihan jalan napas b.d sekresi yang tertahan	Kamis, 18 januari 2024 15.00-15.40	1. Mengucap salam Respon: pasien membalas salam 2. Memvalidasi keadaan pasien Respon: pasien mengatakan pilek berkurang, batuk sudah dapat di keluarkan dan sudah tidak sesak napas. 3. Mengingat kontrak Respon: pasien menyetujui rencana hari ini 4. Mengidentifikasi kemampuan batuk Respon: tampak batuk berdahak berkurang 5. Mengidentifikasi resistensi sputum Respon: lendir atau mucus mulai mengencer. 6. Melakukan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan <i>Cajuput oil</i> dan Latihan batuk efektif. 7. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga Respon: pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih kehijauan 8. Memantau tanda-tanda vital pasien Respon: RR: 25x/menit Tekanan darah: 110/80 mmHg).
Hipertemi b.d proses penyakit	Kamis, 18 januari 2024 15.40-16.00	1. Memberikan kompres hangat Respon: suhu sebelumnya: 37,5 °c dan sesudah dikompres: 37,0 °c 2. Menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk. 3. Menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi cairan Respon: air putih (1500-2000 cc/24 jam) 4. Menganjurkan pasien untuk bed rest sehingga mempercepat proses penyembuhan.

		5. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotic Respon: ibuprofen 200 mg 3x1
Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Jumad, 19 januari 2024 15.00-15.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucap salam Respon: pasien membalas salam 2. Memvalidasi keadaan pasien Respon: pasien mengatakan sudah tidak pilek, batuk berkurang, dahak sudah dapat di keluarkan dan sudah tidak sesak napas. 3. Mengingatkon kontrak Respon: pasien menyetujui rencana hari ini 4. Megidentifikasi kemampuan batuk Respon: pasien tampak masih batuk 5. Mengidentifikasi resistensi sputum Respon: lendir atau mukus mengencer 6. Melakukan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan Cajuput oil dan Latihan batuk efektif. 7. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga Respon: pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih kehijauan 8. Memanatu tanda-tanda vital pasien Respon: RR: 20x/menit Tekanan darah: 110/80 mmhg).
Hipertermia b.d proses penyakit	jumad 19 januari 2024 15.40-16.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kompres hangat Respon: suhu sebelumnya: 37,0 °c dan sesudah dikompres: 36,5 °c 2. Menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk. 3. Menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi cairan Respon: air putih (1500-2000 cc/24 jam) 4. Menganjurkan pasien untuk bed rest sehingga mempercepat proses penyembuhan. 5. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotic Respon: ibuprofen 200 mg 3x1

Tabel 4 8 Implementasi Keperawatan Pada Klien 2

Dx kep	Hari,tan ggal Jam	Implementasi dan respon	Paraf mahas iswa
Bershan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Senin, 22 januari 2024 16.00- 16.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam Respon: pasien membalas salam 2. Memvalidasi keadaan pasien Respon: pasien mengatakan masih batuk sulit dikeluarkan, demam dan pilek 3. Mengingat kontrak Respon: pasien menyetujui pertemuan hari ini 4. Menjelaskan tujuan Respon: pasien mengatakan menerima penjelasan terapi yang akan di praktikkan. 5. mengidentifikasi kemampuan batuk Respon: pasien tampak batuk berdahak sulit dikeluarkan Mengidentifikasi resistensi sputum Respon: lendir atau mucus kental sehingga sulit di keluarkan saat batuk Melakukan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan <i>Cajuput oil</i> yairu dengan langka-langka sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a) Mencuci tangan b) Mendekatkan alat dan bahan ke samping klien c) Mengisi mangkuk besar menggunakan air hangat, hampir mendidih atau mengeluarkan uap (Pastikan air dalam suhu yang aman untuk pernapasan dan hindari kontak langsung dengan kulit) d) Menambahkan beberapa tetes minyak kayu putih (3- 5 tetes) ke dalam air hangat lalu campurkan minyak kayu putih dan air hangat e) Mengatur pasien dalam posisi nyaman f) Meletakkan mangkuk berisi air hangat dan minyak kayu putih di dekat pasien g) Menginstruksikan pasien untuk membungkukkan kepala dan menutupi kepala serta wadah menggunakan selimut atau handuk untuk menahan uap h) Mengintruksikan pasien untuk menghirup uap secara perlahan selama 10-15 menit i) Memantau pasien selama proses penguapan untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan pasien j) Membersihkan wajah pasien menggunakan tisu dan anjurkan pasien beristirahat selama 10-15 menit 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 7. Mengajarkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 8. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali dan menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga 	

			<p>Respon: pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih</p> <p>9. memantau tanda-tanda vital pasien Respon: RR:25x/menit dan Tekanan Darah:100/75 mmHg</p>
Hipertermi b.d proses penyakit	Senin, 22 januari 2024 16.40-17.00		<p>1. Identifikasi penyebab hipertermi Respon: peradangan pada bronkus</p> <p>2. Monitor suhu tubuh Respon: 39,5°C</p> <p>3. Memberikan kompres hangat</p> <p>4. Menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih Respon: 1500-2000 cc/24 jam</p> <p>6. Menganjurkan pasien untuk bed rest sehingga mempercepat proses penyembuhan</p> <p>7. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik Respon: ibuprofen 200 mg 3x1</p>
Bersihkan jalan napas b.d. sekresi yang tertahan	Selasa, 23 januari 2024 16.00-16.40		<p>1. Mengucapkan salam Respon: pasien membalas salam</p> <p>2. Memvalidasi keadaan pasien Respon: pasien mengatakan masih pilek dan batuk tetapi sudah dapat dikeluarkan</p> <p>3. Mengingat kontrak Respon: pasien menyetujui pertemuan hari ini</p> <p>4. Mengidentifikasi kemampuan batuk Respon: tampak batuk berdahak dan sudah dapat dikeluarkan</p> <p>5. Mengidentifikasi resistensi sputum Respon: lendir atau mucus mulai mengencer</p> <p>6. Melakukan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan <i>cajuput oil</i> dan latihan batuk efektif.</p> <p>7. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga Respon: pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih kehijauan</p> <p>8. Memantau tanda-tanda vital pasien Respon: RR: 22x/menit Tekanan darah: 100/80 mmhg).</p>
Hipertemi b.d proses penyakit	Selasa, 23 januari 2024 16.40-17.00		<p>1. memberikan kompres hangat respon: suhu sebelumnya: 38,8 °C dan sesudah dikompres: 37,5 °C</p> <p>2. menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk.</p> <p>3. menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam)</p> <p>4. menganjurkan pasien untuk bed rest sehingga mempercepat proses penyembuhan.</p> <p>5. Kolaborasi pemberian antibiotik Respon: ibuprofen 200mg 3x1</p>
Bersihkan jalan napas	Rabu, 24 januari 2024		<p>1. Mengucapkan salam Respon: pasien membalas salam</p> <p>2. Memvalidasi keadaan pasien</p>

tidak efektif b.d. sekresi yang tertahan	16.00-16.40		<p>Respon: pasien mengatakan masih pilek dan batuk tetapi sudah dapat dikeluarkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengingat kontrak Respon: pasien menyetujui pertemuan hari ini Megidentifikasi kemampuan batuk Respon: pasien tampak masih batuk tetapi sudah dapat dikeluarkan Mengidentifikasi resistensi sputum Respon: lendir atau mucus mengencer Melakukan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan <i>Cajuput oil</i> dan Latihan batuk efektif. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga Respon: pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih kehijauan) Memanatau tanda-tanda vital pasien Respon: RR: 20x/menit dan Tekanan darah: 110/80 mmhg).
Hipertermia b.d proses penyakit	Rabu, 23 Januari 2024	16.40-17.00	<ol style="list-style-type: none"> memberikan kompres hangat respon: suhu sebelumnya: 37,5 °C dan sesudah dikompres: 36,5 °C menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk. menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam) menganjurkan pasien untuk bed rest sehingga mempercepat proses penyembuhan. Kolaborasi pemberian antibiotik Respon: ibuprofen 200 mg 3x1

8. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4 9 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 1

Diagnosa keperawatan	Hari ke	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Bersihan jalan napas tidak efekti b.d sekresi yang tertahan	Hari ke- 1	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk berdahak disertai pilek berupa cairan bening seperti mucus yang sudah mulai mengental dan sesak napas berkurang.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: sakit sedang Kesadaran: composmentis pasien tampak masih batuk dan pilek terdapat sekret pada hidung dispnea berkurang masih terdengar suara napas tambahan rochi frekuensi napas membaik tanda-tanda vital RR: 28x/menit Tekanan Darah: 100/80 mmHg <p>A: Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi Sebagaian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemberian terapi inhalasi sederhana dengan <i>cajuput oil</i> Latihan batuk efektif Anjutkan pemberian antibiotic (amoxicilin 500 mg 3x1) 	
Hipertermi b.d proses penyakit	Hari ke- 1	<p>S: Pasien mengatakan masih demam.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: sakit sedang Kesadaran: composmentis pasien tampak masih mengigil akral teraba hangat mukosa bibir tampak kering tanda-tanda vital: Suhu: 37,5°C Nadi: 120x/menit. <p>A: masalah hipertermi teratasi sebagaian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> kompres hangat menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk. menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam) lanjutkan kolaborasi pemberian antipiretik (Ibuprofen 200 mg 3x1) 	
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Hari ke- 2	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas serta batuk dan pilek berkurang.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> keadaan umum: sakit sedang kesadaran: composmentis tampak batuk dan pilek pasien berkurang pasien tampak sudah tidak sesak napas 	

		<p>5. frekuensi napas membaik</p> <p>6. terdengar bunyi suara napas tambahan rochi berkurang</p> <p>7. tanda-tanda vital: RR: 25x/menit tekanan darah: 110/80 mmHg.</p> <p>A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan <i>cajuput oil</i> 2. Latihan batuk efektif 3. lanjutkan kolaborasi pemberian antibiotic (Amoxicilin 500 mg 3x1).
Hipertermi b.d proses penyakit	Hari ke-2	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak mengigil tetapi suhu tubuh masih terasa hangat.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum: sakit sedang 2. kesadaran: composmentis 3. pasien tampak sudah tidak mengigil 4. akral teraba hangat 5. mukosa bibir tampak kering 6. tanda-tanda vital: Suhu: 37,0 °C Nadi: 110 x/menit. <p>A: masalah hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kompres hangat 2. menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk. 3. menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam) 4. lanjutkan kolaborasi pemberian antipiretik (Ibuprofen 200 mg 3x1) 5. lanjutkan pemberian antipiretik (Ibuprofen 200 mg 3x1).
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Hari ke-3	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak pilek dan batuk berkurang.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum: sakit sedang 2. kesadaran: composmentis 3. pasien tampak sudah tidak pilek 4. pasien tampak masih batuk tetapi sudah sapat mengeluarkan dahak 5. sudah tidak terdapat sekret pada hidung 6. sudah tidak terdengar suara napas tambahan ronchi 7. frekuensi napas membaik 8. tanda-tanda vital RR: 20x/menit tekanan darah: 110/80 mmHg <p>A: masalah bersihan jalan napas tidak tidak efektif teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan.</p>
Hipertermi b.d proses penyakit	Hari ke-3	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak demam dan suhu tubuh membaik.</p> <p>O:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum: sakit sedang 2. kesadaran: composmentis 3. pasien tampak sudah tidak mengigil 4. akral teraba hangat 5. mukosa bibir tampak lembab 6. tanda-tanda vital: <ul style="list-style-type: none"> Suhu: 36,5 °C Nadi: 100 x/menit <p>A: masalah hipertermi teratasi P: Intervensi dihentikan.</p>
--	--

Tabel 4 10 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 2

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Hari ke-1	<p>S: Pasien mengatakan masih batuk pilek, tetapi sudah dapat mengeluarkan dahak.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum: sakit sedang 2. kesadaran: composmentis 3. pasien tampak masih batuk pilek, tetapi sudah dapat mengeluarkan dahak. 4. masih terdengar suara napas tambahan ronchi 5. terdapat sekret di hidung 6. tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> RR: 25x/menit tekanan darah: 100/75 mmHg. <p>A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan <i>cajuput oil</i> 2. Latihan batuk efektif 3. lanjutkan kolaborasi pemberian antibiotic (Azithromycin 500 mg 3x1).
Hipertermi b.d proses penyakit	Hari ke-1	<p>S: pasien mengatakan masih demam hilang timbul.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum: sakit sedang 2. kesadaran: composmentis 3. pasien tampak mengigil 4. akral teraba hangat 5. mukosa bibir tampak kering 6. tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Suhu: 38,8 °C Nadi: 106x/menit. <p>A: masalah hipertermi teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kompres hangat 2. menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk. 3. menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam) 4. lanjutkan kolaborasi pemberian antipiretik (Ibuprofen 200 mg 3x1)

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Hari ke-2	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak pilek dan batuk mulai berkurang serta dahak sudah dapat di keluarkan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum: sakit sedang 2. kesadaran: composmentis 3. pasien tampak sudah tidak pilek dan batuk mulai berkurang serta sudah dapat mengeluarkan dahak 4. terdengar suara napas tambahan ronchi berkurang 5. sudah tidak terdapat sekret di hidung 6. tanda-tanda vital RR: 22x/menit tekanan darah: 100/80 mmHg. <p>A: masalah bershan jalan napas tidak efektif teratasi Sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan <i>cajuput oil</i> 2. Latihan batuk efektif 3. lanjutkan kolaborasi pemberian antibiotic (Azithromycin 500 mg 3x1).
Hipertermi b.d proses penyakit	Hari ke-2	<p>S: pasien mengatakan demam berkurang, tetapi suhu tubuh masih panas.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum: sakit sedang 2. kesadaran: compomentis 3. pasien tampak sudah tidak mengigil 4. akral hangat 5. mukosa bibir kering 6. tanda-tanda vital: Suhu:37,5 °C Nadi: 102 x/menit. <p>A: masalah hipertemi teratasi Sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kompres hangat 2. menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk. 3. menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam) 4. lanjutkan kolaborasi pemberian antipiretik (Ibuprofen 200 mg 3x1)
Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Hari ke-3	<p>S: pasien mengatakan batuk berkurang dan dahak sudah dapat dikeluarkan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum: sakit sedang 2. kesadaran: composmentis 3. pasien tampak sudah tidak batuk dan pilek 4. terdengar suara napas tambahan ronchi berkurang 5. tanda-tanda vital: RR: 20x/menit tekanan darah: 110/80 mmHg. <p>A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>
Hipertermi b.d proses penyakit	Hari ke-3	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak demam.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umun: sakit sedang 2. kesadaraan: composmentis

-
3. pasien tampak sudah tidak demam
 4. suhu tubuh dalam rentang normal
 5. akral hangat
 6. tanda-tanda vital:
Suhu: 36,5 °C
Nadi: 100x/menit.
- A: masalah hipertermi teratasi
P: Intervensi dihentikan.
-

4.3 Pembahasan

4.3.1. Data Umum Pasien

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien 1, Ny. M berjenis kelamin perempuan dan berusia 19 tahun dan klien 2, Ny. A berjenis kelamin perempuan dan berusia 20 tahun. Menurut Riski (2022), jika dibandingkan dengan perempuan, laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami pneumonia. Lebih lanjut dijelaskan bahwa tingginya resiko pada laki-laki ini disebabkan karena ukuran paru-paru laki-laki lebih besar di bandingkan wanita. Hal ini memberikan lebih banyak ruang untuk infeksi atau kuman untuk berkembang. Selain itu, perilaku seperti merokok dan konsumsi alkohol yang lebih tinggi pada pria juga meningkatkan resiko terjadinya pneumonia (Riski, 2022).

Temuan ini berbeda dengan temuan dalam penelitian ini dimana klien 1 dan 2 dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Melynia et al (2024) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa perempuan dalam kaitannya dengan kejadian pneumonia juga memiliki risiko mengidap penyakit pneumonia. Lebih lanjut dijelaskan, beberapa faktor yang dapat menyebabkan wanita terserang/terpapar penyakit pneumonia yaitu, kondisi medis tertentu. Wanita dengan kondisi medis tertentu (penyakit kronis) memiliki sistem kekebalan yang menurun yang mengakibatkan kuman, bakteri dan virus dapat dengan mudah menyebabkan infeksi.

Selain itu, gaya hidup yang tidak sehat seperti sering bergadang, kurang olahraga, kebiasaan makan yang buruk, riwayat kontak dengan penderita infeksi saluran pernapasan atas, dan lemahnya sistem pertahanan

tubuh oleh karena penyakit yang mendasari atau proses *degeneratif* (penuaan) juga dapat meningkatkan risiko terkena penyakit pneumonia (Melynia et al., 2024). Hal ini yang kemudian menjelaskan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki resiko yang sama untuk terpapar dan/atau menderita pneumonia oleh karena berbagai macam faktor pencetus.

4.3.2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 – 23 Januari 2024. Hasil pengkajian pada 2 klien ditemukan adanya keluhan batuk berdahak sulit dikeluarkan yang disertai dengan pengeluaran cairan bening seperti *mukus* yang tidak kental dari hidung, dan demam. Selain itu, pada klien 1 ditemukan keluhan sesak napas dan hasil pengukuran tanda-tanda vital kedua klien adalah sebagai berikut Nadi: 128^x/menit, Suhu: 38,8⁰ C, RR: 38^x/menit, Tekanan Darah: 110/80 mmHg dan SPO₂: 85 ^x/menit.

Sedangkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien 2 sebagai berikut Nadi: 106x/menit, Suhu:39,5°C, RR: 20^x/menit, Tekanan Darah 100/75 mmHg dan SPO₂: 90%. Ketika *mikroorganisme patogen* masuk ke dalam saluran pernapasan, *mikroorganisme* tersebut akan bersirkulasi dalam udara dan menginfeksi alveoli. Tubuh akan merespon infeksi tersebut dengan mengaktifkan sistem kekebalan. Sistem kekebalan tubuh akan melakukan pelepasan mediator inflamasi seperti *sitokin* dan *prostaglandin* yang menyebabkan pembuluh darah di paru melebar, meningkatkan aliran darah ke area yang terinfeksi dan menyebabkan peradangan. Zat-zat ini dapat mengatur pusat pengaturan suhu pada otak untuk meningkatkan suhu tubuh yang bertujuan untuk membantu tubuh melawan infeksi yang

menyebabkan terjadinya demam pada pasien pneumonia (Puspasari, 2018).

Seiring berjalannya infeksi dan peradangan, alveoli dapat menghasilkan *eksudat*, cairan kental yang mengandung sel-sel putih dan debris sel yang mati. Eksudat ini dapat mengisi alveoli dan bronkiolus sehingga mengakibatkan munculnya sekret pada bronkus yang semakin lama semakin menumpuk dan mengental yang akan mengakibatkan terjadinya akumulasi sekret sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien akan mengalami sesak napas dan batuk akibat dari pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang tidak efektif di bronkus. Batuk merupakan mekanisme tubuh untuk membersihkan jalan napas dari *sekret* dan dahak yang terakumulasi (Tim Medis Siloam Hospitals, 2024).

Menurut asumsi peneliti terdapat kesamaan antara teori dan kasus pada klien 1 dan 2 yaitu terdapat keluhan batuk berdahak sulit di keluarkan. Jika dilihat dari faktor risiko, kemungkinan pencegahan dapat dilakukan pada klien 1 dan 2 dengan cara pemberian kombinasi terapi uap dengan *cajuput oil* dan batuk efektif. Pemberian terapi uap dengan *cajuput oil* ini dapat membantu mengencerkan dahak yang terlalu kental sehingga mudah di keluarkan ketika batuk (Arini & Syarli, 2022; Sari & Lintang, 2022)

4.3.3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian Klien 1 dan 2 didapatkan 2 diagnosa yaitu :

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi Yang Tertahan

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan

membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Tang (2021), di puskesmas sepinggang berdasar kan Analisa data kedua klien diperoleh diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan oleh batuk dan lendir yang sulit dikeluarkan disertai dengan flu (Tang, 2021). Penelitian lain yang dilakukan oleh Selam (2019), di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang berdasarkan Analisa data di peroleh diagnosa ketidakefektifan jalan napas yang disebabkan oleh penumpukan sekret di jalan napas (Selam, 2019).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, berdasarkan hasil Analisa data pada kedua klien dimana didapatkan data tanda dan gejala mayor berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu adanya keluhan batuk berdahak sulit dikeluarkan yang disertai dengan pengeluaran cairan bening seperti *mukus* yang tidak kental dari hidung dan terdengar bunyi napas tambahan ronchi. Selain itu, pada klien 1 ditemukan keluhan sesak napas dan hasil pengukuran tanda-tanda vital klien 1 adalah sebagai berikut RR: 38^x/menit, Tekanan Darah: 110/80 mmHg dan SPO₂: 85%. Sedangkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien 2 sebagai berikut RR: 20^x/menit, Tekanan Darah 100/75 mmHg dan SPO₂: 90%.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan analisa data pada kedua klien di tegakkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang buktikan dengan adanya keluhan batuk berdahak sulit dikeluarkan

yang disertai dengan pengeluaran cairan bening seperti *mukus* dan tidak kental dari hidung dan terdengar bunyi napas tambahan ronchi. Selain itu, pada klien 1 ditemukan keluhan sesak napas. Hal ini sesuai dengan teori Mathematics (2016) yang menjelaskan bahwa sesak napas yang dirasakan oleh pasien pneumonia disebabkan oleh akumulasi sekret di jalan napas yang mengental dan sulit dikeluarkan (Mathematics, 2016).

2. Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit

Hipertermi adalah keadaan dimana suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dan 2 didapatkan tanda dan gejala mayor berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu adanya keluhan demam, mengigil dan takikardia. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada kedua klien 1 didapatkan hasil Nadi: 128^x/menit, Suhu: 38,8⁰ C dan pada klien 2 yaitu, Nadi: 106^x/menit dan Suhu: 39,5⁰C.

4.3.3 Intervensi Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Pada diagnosa bersihan jalan napas, intervensi utama yang diterapkan adalah pemberian terapi inhalasi dengan *cajuput oil*. Intervensi ini diangkat didasarkan pada kondisi yang ditemukan pada pasien yaitu batuk berdahak sulit di keluarkan disertai dengan pilek. Keluhan ini dikarenakan proses peradangan yang terjadi. Peradangan tersebut menyebabkan lendir diproduksi secara berlebihan dan kental

serta sulit untuk di keluarkan melalui mekanisme fisiologis (batuk dan bersin) (Puspasari, 2018). Kondisi ini kemudian mengakibatkan jalan napas menjadi lebih sempit dan oksigen yang masuk pada jalan napas pasien tidak adekuat sehingga menimbulkan manifestasi klinis lanjutan yaitu sesak napas (*dyspnea*) (klien 1 dan 2).

Tujuan utama pemberian terapi inhalasi dengan *cajuput oil* adalah untuk mengencerkan dahak yang tertumpuk pada saluran napas. Kondisi dahak yang encer memungkinkan dahak dapat dikeluarkan melalui batuk efektif dan pembebasan jalan napas secara efektif terjadi. Hal ini mengakibatkan oksigen dapat masuk dalam jumlah yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh klien. Kemudian, kecukupan oksigen yang masuk menjadikan metabolisme dan proses pemulihan dapat terjadi secara baik (Handayani et al., 2021). Beberapa penelitian terdahulu menyajikan bukti-bukti efektivitas dari penerapan intervensi ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari & Lintang (2022) di Ruangannya Wijaya Kusuma RSUD Kardinah Kota Tegal dengan subjek penelitian anak menunjukkan kombinasi terapi uap dengan air panas dan minyak kayu putih terbukti efektif untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan sekresi yang tertahan (Sari & Lintang, 2022). Penelitian lain yang dilakukan oleh Arini & Syarli (2022) pada pasien anak dengan infeksi saluran pernapasan akut juga menemukan hasil yang sama dimana didapatkan hasil bersihan jalan meningkat ditandai dengan penurunan intensitas batuk, suara *rochi*

menurun serta pasien sudah tidak mengalami sesak napas (Arini & Syarli, 2022). Terapi kombinasi ini, telah disarankan untuk digunakan sebagai salah satu upaya membantu mengembangkan bentuk pelayanan mandiri keperawatan pada pasien pneumonia dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (Handayani et al., 2021).

Intervensi tersebut diterapkan selama 3x60 menit dengan tujuan akhir meningkatkan bersihan jalan napas, dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, *dyspnea* menurun dan frekuensi napas membaik (dalam rentang normal). Rencana Tindakan dalam diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif meliputi: Observasi yaitu: Identifikasi kemampuan batuk dan Monitor adanya restensi sputum. Terapeutik yaitu: Atur pasien dalam posisi nyaman, Instruksikan pasien untuk membungkukkan kepala dan menutupi kepala serta wadah menggunakan selimut atau handuk untuk menahan uap, Instruksikan pasien untuk menghirup uap secara perlahan selama 10-15 menit, Pantau pasien selama proses penguapan untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan pasien, Setelah selesai proses penguapan bersihkan wajah pasien menggunakan tisu dan anjurkan pasien beristirahat selama 10-15 menit dan Pasang perlak pengalas di pangkuan pasien. Edukasi yaitu: Jelaskan tujuandan prosedur batuk efektif, Ajarkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali dan Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalm yang ke-3.

Kolaborasi yaitu: Kolaborasi pemberian antibiotik dan mukolitik.

5. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit

Pada diagnosa hipertermi, intervensi yang diterapkan adalah manajemen hipertermi. Intervensi ini diangkat didasarkan pada kondisi yang ditemukan pada pasien yaitu suhu tubuh meningkat (diatas rentang normal) disertai dengan menggil. Keluhan ini dikarenakan ketika *mikroorganisme patogen* masuk kedalam saluran pernapasan dan menginfeksi alveoli tubuh akan merespon infeksi tersebut dengan mengaktifkan sistem kekebalan (Puspasari, 2018). Sistem kekebalan tubuh akan melakukan pelepasan mediator inflamasi seperti *sitokin* dan *prostaglandin*, zat-zat ini dapat mengatur pusat pengaturan suhu pada otak untuk meningkatkan suhu tubuh yang bertujuan untuk membantu tubuh melawan infeksi yang menyebabkan terjadinya demam pada pasien pneumonia.

Tujuan utama pemberian intervensi manajemen hipertermi adalah untuk mengembalikan suhu tubuh kedalam rentang normal (36,5°C-37,5°C). Pemberian intervensi manajemen hipertermi seperti kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh dengan mengurangi *konduktivitas* panas dari luar tubuh ke lingkungan sekitar dan menyebabkan *vasokonstraksi* yaitu penyempitan pembuluh darah yang dapat membantu menurunkan suhu tubuh. Pemberian obat *antipiretik* juga dapat menurunkan suhu tubuh dengan mengaggu produksi atau pelepasan prostaglandin (Tiyel, Ardianson et al., 2022). Beberapa penelitian terdahulu menyajikan bukti-bukti efektifitas dari penerapan

intervensi ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2019) pada 2 orang anak dengan masalah hipertermi didapatkan bahwa setelah dilakukan tindakan pemberian kompres hangat selama 3 hari suhu tubuh kembali ke rentang normal (Wahyuningsih, 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Tiyel et al (2022) di RS PGI Cikini, setelah dilakukan kompres hangat pasien mengalami penurunan suhu tubuh yang membuktikan bahwa adanya pengaruh kompres hangat terhadap suhu tubuh. Pemberian kompres hangat ini dapat dijadikan salah satu intervensi untuk mengatasi masalah hipertermi.

Intervensi tersebut diterapkan selama 3x60 menit dengan tujuan akhir suhu tubuh kembali kedalam rentang normal. Rencana Tindakan dalam diagnosa hipertermi meliputi: Observasi yaitu: Identifikasi penyebab hipertermi, Monitor suhu tubuh dan Monitor kadarelektrolit. Terapeutik yaitu: Sediakan lingkungan yang dingin, Basahi dan kipasi permukaan tubuh, Berikan cairan oral, Lakukan pendinginan eksternal dan hindari pemberian antipiretik dan aspirin. Edukasi yaitu: Anjurkan tirah baring dan Kolaborasi yaitu: Kolaborasi pemberian antipiretik.

Menurut asumsi peneliti intervensi pemberian terapi uap dengan *cajuput oil* dan batuk efektif pada pasien pneumonia sangat efektif untuk mengurangi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, di mana setelah penerapan inhalasi uap dengan minyak kayu putih didapatkan bahwa keluhan sesak napas berkurang, dahak dapat dikeluarkan serta bunyi napas tambahan *ronchi* berkurang. Hasil yang didapatkan oleh

peneliti sesuai dengan penelitian terdahulu.

4.3.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan Tindakan implementasi keperawatan pada ke-2 klien dilaksanakan pada waktu yang berbeda, yaitu pada tanggal 17-23 januari 2023. Implementasi dilakukan selama 3 hari, sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Implementasi pada ke-2 klien adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Implementasi hari pertama, 15:00 mengidentifikasi kemampuan batuk (kedua klien tampak batuk berdahak) dan resistensi sputum (lendir atau mucus kental sehingga sulit di keluarkan saat batuk). Jam 15:20 melakukan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan *Cajuput oil* yaitu dengan langkah-langka sebagai berikut: mencuci tangan, mendekatkan alat dan bahan ke samping klien, mengisi mangkuk besar menggunakan air hangat, hampir mendidih atau mengeluarkan uap (Pastikan air dalam suhu yang aman untuk pernapasan dan hindari kontak langsung dengan kulit), menambahkan beberapa tetes minyak kayu putih (3- 5 tetes) ke dalam air hangat lalu campurkan minyak kayu putih dan air hangat, mengatur pasien dalam posisi nyaman, meletakkan mangkuk berisi air hangat dan minyak kayu putih di dekat pasien, menginstruksikan pasien untuk membungkukkan kepala dan

menutupi kepala serta wadah menggunakan selimut atau handuk untuk menahan uap, mengintruksikan pasien untuk menghirup uap secara perlahan selama 10-15 menit, memantau pasien selama proses penguapan untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan pasien, membersihkan wajah pasien menggunakan tisu dan anjurkan pasien beristirahat selama 10-15 menit, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, mengajarkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali dan menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga (pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih) dan memantau tanda-tanda vital ke-2 pasien (klien 1: RR: 28x/menit, TD: 110/80 mmHg, klien 2: RR:25x/menit dan Tekanan Darah:100/75 mmHg).

Implementasi hari kedua: 15:00 mengidentifikasi kemampuan batuk (tampak batuk berdahak berkurang) dan resistensi sputum (lendir atau mucus mulai mengencer). Jam 15:20 melakukan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan *Cajuput oil* dan Latihan batuk efektif. 15:30 menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga (pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih kehijauan) dan memnau tanda-tanda vital pasien (klien 1: RR:25x/menit, TD: 110/80 mmHg, klien 2: RR: 22x/menit dan

Tekanan darah: 100/80 mmHg).

Implementasi hari ketiga: 15:00 mengidentifikasi kemampuan batuk (pasien tampak sudah tidak batuk) dan resistensi sputum (lendir atau mucus mengencer). Jam 15:20 melakukan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan *Cajuput oil* dan Latihan batuk efektif. 15:30 menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ketiga (pasien mampu mengeluarkan dahak, konsistensi dahak encer dan berwarna putih kehijauan) dan memnatu tanda-tanda vital pasien (klien 1 dan 2: RR: 20x/menit, TD: 110/80 mmHg).

2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Implementasi hari pertama: 15:40 memberikan kompres hangat (suhu sebelumnya: klien 1: 38,8 °C dan klien 2: 39,5 °C) dan menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk. 15:55 menganjurkan pasien untu banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam), menganjurkan pasien untuk bed rest sehingga mempercepat proses penyembuhan dan memantau Kembali tanda-tanda vital: (klien 1: 37,5 °C dan klien 2: 38,8 °C).

Implementasi hari kedua: 15:40 memberikan kompres hangat (suhu sebelumnya: klien 1: 37,5 °C dan klien 2: 38,8 °C) dan menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk. 15:55 menganjurkan pasien untu banyak mengonsumsi banyak cairan

seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam), menganjurkan pasien untuk *bed rest* sehingga mempercepat proses penyembuhan dan memantau kembali tanda-tanda vital (klien 1: 37,0 °C dan klien 2: 37,5 °C).

Implementasi hari ketiga: 15:40 memberikan kompres hangat (suhu sebelumnya: klien 1: 37,0 °C dan klien 2: 37,5 °C) dan menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan pakaian yang tebal, selimut dan membuka jendela agar udara dingin masuk. 15:55 menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi banyak cairan seperti air putih (1500-2000 cc/24 jam), menganjurkan pasien untuk *bed rest* sehingga mempercepat proses penyembuhan dan memantau kembali tanda-tanda vital (klien 1: 36,0 °C dan klien 2: 36,5 °C).

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Minyak kayu putih *eucalyptol* yang dapat memberikan efek mukolitik (pengencer dahak) dan *broncodilating* (melegakan pernapasan), dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan bersihan jalan napas meningkat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Lintang (2022), setelah dilakukan tindakan pemberian terapi inhalasi dengan minyak kayu putih dan air panas selama 3 hari didapatkan frekuensi batuk menurun dan produksi mucus berkurang (Sari & Lintang, 2022).

4.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap kondisi klien dilakukan mengacu pada kriteria hasil yang ditetapkan. Evaluasi dilakukan selama 3 hari yaitu pada

tanggal 17-23 januri 2023 pada pukul 16:00 Wita.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Targer evaluasi dan/atau kriteria hasil dari masalah bersihan jalan napas tidak efektif setelah dilakukan intervensi pemberian kombinasi terapi uap dengan *cajuput oil* dan batuk efektif adalah peningkatan bersihan jalan napas. Evaluasi dilakukan selama 3 hari. Hari pertama, pada kedua klien didapatkan keluhan batuk dan pilek belum berkurang, dapat mengeluarkan dahak, masih terdengar bunyi napas tambahan rochi, frekuensi napas membaik.

Pada klien 1 ditemukan keluhan sesak napas berkurang dan hasil pengukuran tanda-tanda vital kedua klien sebagai berikut: klien 1 RR: 28x/menit dan tekanan darah: 110/80 mmHg dan klien 2 RR: 25 x/menit dan tekanan darah 100/75 mmHg. Hari kedua pada kedua klien didapatkan keluhan batuk dan pilek berkurang, dapat mengeluarkan dahak, bunyi napas tambahan ronchi berkurang dan frekuensi napas membaik.

Pada klien 1 keluhan sesak napas sudah tidak di rasakan dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada kedua klien sebagaiberikut: klien 1 RR: 25x/menit dan tekanan darah 110/80 mmHg dan klien 2 RR: 22x/menit dan tekanan darah: 100/80 mmHg. Pada hari ketiga ditemukan bahwa keluhan

batuk berkurang, sudah tidak pilek, sudah tidak terdengar bunyi napas tambahan ronchi, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada kedua klien yaitu, RR: 20 x/menit dan tekanan darah 110/80 mmhg. Perubahan tampak pada kedua klien yaitu pada hari pertama dimana keluhan lendir dapat dikeluarkan dan keluhan sesak berkurang.

Batuk masih ada, bunyi napas tambahan ronchi berkurang dan frekuensi serta pola napas membaik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari & Lintang (2022) setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih selama 3 hari didapatkan hasil yaitu frekuensi napas membaik, produksi mucus menurun dan terjadi peningkatan bersihan jalan napas (Sari & Lintang, 2022). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini & Syarli (2022) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil bersihan jalan meningkat ditandai dengan penurunan intensitas batuk, suara *rochi* menurun serta pasien sudah tidak mengalami sesak napas (Arini & Syarli, 2022).

Pemberian kombinasi terapi uap dengan *cajuput oil* dan batuk efektif terbukti berpengaruh terhadap pengenceran dahak yang memudahkan klien dalam mengeluarkan dahak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rukmi et al

(2023) Minyak kayu putih (*cajuput oil*) mengandung *eucalyptol* yang dapat memberikan efek *mukolitik* (mengencerkan dahak), *bronkodilating* (melegakan pernapasan) dan *antiinflamasi* (Rukmi et al., 2023). Ketika klien menghirup uap yang mengandung minyak kayu putih maka minyak kayu putih akan merangsang reseptor di saluran pernapasan, yang memicu peningkatan produksi lendir oleh sel-sel lendir di saluran pernapasan. Peningkatan produksi lendir ini membantu mengencerkan dahak yang menempel pada saluran pernapasan sehingga ketika klien batuk maka dahak dapat dikeluarkan.

Menurut asumsi peneliti, pemberian terapi uap dengan minyak kayu putih dapat mengencerkan dahak yang menepel di saluran pernapasan. Terapi uap dapat memicu batuk produktif sehingga dahak dapat dikeluarkan. Pembersihan jalan napas dari dahak dapat memperbaiki aliran udara, mengurangi sesak napas dan terjadi peningkatan oksigen dalam darah. Ketika aliran oksigen maksimal, tubuh akan mendapatkan pasokan oksigen yang memadai untuk mendukung proses penyembuhan.

2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Target evaluasi dan/atau kriteria hasil dari masalah hipertermi setelah dilakukan intervensi manajemen hipertermi adalah suhu tubuh Kembali kedalam rentang normal. Intervensi

dilakukan selama 3 hari. Hari pertama pada kedua klien didapatkan keluhan demam, akral terasa hangat, tampak menggigil dan mukosa bibir kering. Hasil pengukuran tanda-tanda vital kedua klien sebagai berikut: klien 1 Suhu: 37,5 °C dan Nadi: 120x/menit mmHg dan klien 2 suhu: 38,8 °C nadi: 106x/menit.

Hari kedua pada kedua klien didapatkan keluhan demam menurun, suhu tubuh menurun, mukosa bibir kering, dan akral hangat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada kedua klien sebagai berikut: klien suhu: 37,0 °C dan nadi: 110x/menit dan klien 2 suhu: 37,5 °C dan nadi: 102x/menit. Pada hari ketiga pada kedua klien didapatkan keluhan demam sudah tidak ada, suhu tubuh kembali ke rentang normal, mukosa bibir lembab dan akral hangat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada kedua klien yaitu, klien 1 suhu: 36,0 °C dan Nadi: 105x/menit dan klien 2 suhu: 36,5 °C dan nadi: 100x/menit.

Perubahan tampak pada kedua klien yaitu pada hari kedua dimana suhu tubuh menurun (suhu awal demam menurun perlahan ke rentang normal). Demam masih ada, mukosa bibir tampak kering dan akral hangat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tiyel et al (2022) setelah dilakukan tindakan pemberian kompres hangat dan pemberian *antibiotik* selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan suhu tubuh ke dalam rentang normal (Tiyel,

Ardianson et al., 2022). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2019) setelah dilakukan tindakan pemberian kompres hangat selama 3 hari suhu tubuh kembali ke rentang normal (Wahyuningsih, 2019).

Pemberian kompres hangat dapat menyebabkan pembuluh darah di permukaan kulit melebar sehingga meningkatkan aliran darah ke kulit. Hal ini dapat membantu mengalirkan panas ke permukaan kulit untuk *didistribusi* dan diserap oleh udara sekitar. Pasien mendapatkan terapi antibiotik dimana terapi tersebut bekerja dengan cara menghambat pembentukan dinding sel bakteri sehingga sistem kekebalan tubuh tidak secara terus menerus melakukan pelepasan mediator inflamasi seperti *sitokin* dan *prostaglandin* yang dapat menyebabkan demam, Ketika demam berkurang maka keluhan mengigil pun berkurang dan suhu tubuh kembali ke rentang normal serta mukosa bibir lembab.

Menurut asumsi peneliti pemberian kompres hangat dan antibiotik dapat menurunkan suhu tubuh kedalam rentang normal. Ketika demam berkurang maka keluhan mengigil pun berkurang dan suhu tubuh kembali ke rentang normal serta mukosa bibir lembab.

4.4 Keterbatasan dan Implikasi

Adapun keterbatasan dalam melakukan terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih yaitu, jika digunakan dalam jumlah yang banyak minyak kayu putih dapat memberikan efek samping seperti iritasi pada saluran pernapasan. Minyak kayu putih mengandung senyawa aktif *eucalyptol* yang memiliki sifat iritan dan bisa mengiritasi saluran pernapasan jika digunakan secara berlebihan. Oleh karena itu pengaplikasian minyak kayu putih dalam melakukan terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih harus sesuai dengan petunjuk penggunaan (SOP).

Berdasarkan hasil penelitian minyak kayu putih sangat disarankan untuk dapat digunakan sebagai terapi uap alternatif yang dapat digunakan oleh pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di rumah. Hal ini dapat dilakukan secara mandiri tanpa memerlukan keahlian khusus, tidak membutuhkan peralatan khusus dan efektif dari segi biaya.