

**BAB IV**  
**HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Studi Kasus**

**1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Rabu, 09 April 2025 pukul 10.00 WITA dengan pneumonia dan pasien 2 pada hari Selasa, 15 April 2025 pukul 11.30 WITA dengan pneumonia di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada pasien.

a. Identitas Klien

**Tabel 4.1 Biodata Pasien**

<b>Identitas</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Tn. AY	Tn. YR
Umur	60 tahun	57 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Laki-laki
Agama	Katolik	Kristen Protestan
Alamat	Madda	Gollu Marade
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	Petani	Petani
Diagnosa Medis	Pneumonia	Pneumonia
Nomor Register	21xxxx	24xxxx
Tanggal MRS	07 April 2025	11 April 2025
Tanggal Pengkajian	09 April 2025	15 April 2025
Jam Pengkajian	10:00	11:30
<b>Identitas Penanggung Jawab</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Tn.D	Ny. M
Umur	40 Tahun	55 Tahun
Pekerjaan	Petani	Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	SD	SMA
Alamat	Madda	Gollu Mareda
Agama	Katolik	Kristen Protestan

Sumber: Pasien, Keluarga Dan Rekam Medis (2025)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa dua klien mempunyai persamaan yaitu jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan yang berbeda

b. Riwayat Kesehatan

**Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan**

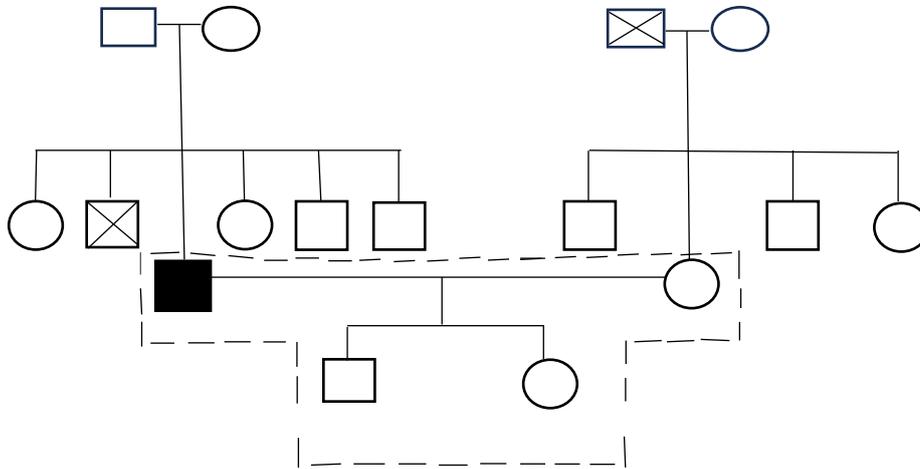
Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan sesak napas	Pasien mengatakan sesak napas
Riwayat penyakit sekarang	<p>Pasien mengatakan pada tanggal 07 April 2025 jam 10.00 WITA pergi di klinik Sumba Foundation dengan keluhan sesak napas, batuk sejak 1 minggu yang lalu hasil pemeriksaan Tekanan Darah 90/68 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,5°C, RR 26x/menit dan Dokter pun memutuskan untuk di rujuk ke RSUD Waikabubak pada jam 11.45 WITA dengan menggunakan transportasi Ambulance pasien tersebut dibawah ke IGD RSUD Waikabubak jam 12.20 WITA (Inhalasi Gawat Darurat) pasien diperiksa oleh perawat IGD dengan hasil keadaan umum pasien tampak lemah, tanda-tanda vital TD 100/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu 36,5°C, RR 26x/menit, SPO2 90. Kemudian pukul 13.00 WITA pasien terpasang O2 3 liter/menit dan terpasang cairan infus RL 20 TPM di tangan kiri pukul 12.30 WITA. Pada pukul 13.40 WITA pasien dilakukan Skin Test Ceftriaxone serta perawatan infus, pukul 14.00 WITA pasien dilayani injeksi Ceftriaxone 1 gram/IV dan Methylprednisolone 62,5 mg/IV, Omeprazole 20 mg/IV. Pukul 14.20 WITA pasien di Nebulizer Ventolin 1 ampul, dan pukul 14.50 WITA pasien dilayani obat oral Ambroxol 1 tablet, sekaligus dilakukan ketika pasien di ruangan interna pukul 15.00 WITA dan tindakan yang dilakukan ketika pasien di ruangan interna yaitu</p>	<p>Pasien mengatakan pada tanggal 10 April 2025 jam 09.15 pergi ke puskesmas palla dengan keluhan sesak napas, batuk sejak 2 minggu yang lalu hasil pemeriksaan Tekanan Darah 140 mmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36,5°C, RR 29x/menit dan Dokter pun memutuskan untuk di rujuk ke RSUD Waikabubak dengan menggunakan transportasi ambulance pasien tersebut tiba IGD RSUD Waikabubak jam 14.20 WITA (Inhalasi Gawat Darurat) pasien diperiksa oleh perawat IGD dengan hasil keadaan umum pasien tampak lemah, TTV Tekanan Darah 139 mmHg, Nadi 89x/menit, suhu 37,0°C, RR 30x/menit, SPO2 89% kemudian pada pukul 14:30 pasien terpasang O2 3 liter permenit dan terpasang cairan infus RL 20 TPM ditangan bagian kiri pukul 11:20. Pada pukul 11.50 pasien dilakukan skin test ceftriaxone serta perawatan infus, pukul 15.00 pasien dilayani injeksi Ceftriaxone 1 gram/IV dan Methylprednisolone 62,5 mg/IV, Omeprazole 20 mg/IV. Pukul 16.30 pasien di Nebulizer Ventolin 1 ampul, Pasien dipindahkan di ruangan interna pukul 18.15 dan tindakan yang dilakukan ketika pasien di ruangan interna yaitu pemasangan O2 Nasal Kanul 5 liter/menit. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 April 2025 pukul 10.15 WITA di ruangan interna, pasien mengatakan sesak napas,</p>

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
	<p>pemasangan O2 nasal kanul 4 liter /menit. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 09 April 2025 pukul 10.00 WITA di ruangan interna, pasien mengatakan sesak napas, batuk sejak 1 minggu yang lalu, adanya bunyi napas ronchi, tampak lemah, tampak kesulitan bernapas, pola napas cepat/takipnea, kesadaran compas mentis, keadaan umum baik terpasang infus RL dengan kecepatan 20 TPM di tangan kiri, pasien di Nebuliser ventolin 2 ampul, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD 109/65 mmHg, Nadi 57x/menit, Suhu 36,5°C, RR 28x/menit, SPO2 90% terdapat tarikan dinding dada, adanya pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas.</p>	<p>batuk sejak 2 minggu yang lalu. adanya bunyi napas ronchi, tampak lemah, tampak kesulitan bernapas, pola napas cepat/takipnea, kesadaran compas mentis, keadaan umum baik terpasang infus RL dengan kecepatan 20 TPM di tangan kiri, pasien di Nebuliser ventolin 1 ampul, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD 130/60 mmHg, Nadi 65x/menit, Suhu 37,5°C, RR 30x/menit, SPO2 90%, terdapat tarikan dinding dada, adanya pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas.</p>
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu	Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga	Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga
Keadaan, penampilan dan kesan umum klien	Keadaan pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis dan terpasang O2, 4 liter permenit	Keadaan pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis dan terpasang O2 5 liter permenit

Sumber: Pasien, Keluarga Dan Rekam Medis (2025)

c. Genogram

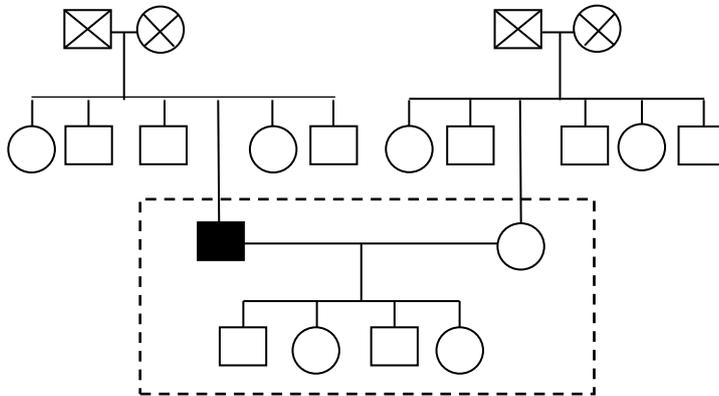
**Pasien 1**



**Bagan 4.1 Genogram Pasien 1**

Pasien 1 tinggal serumah bersama anak-anaknya yang ke 1 dan ke 2 (laki- laki) 1 (perempuan) 1.

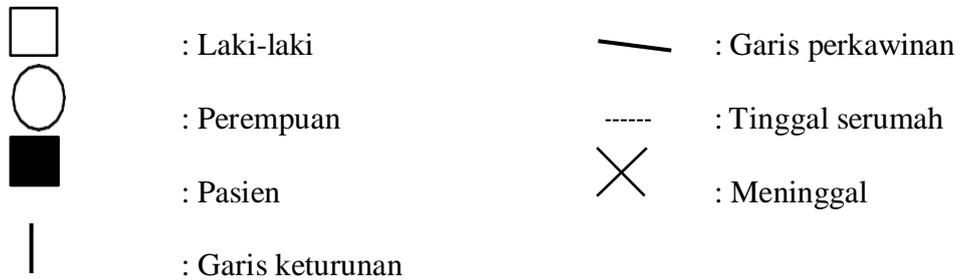
### Pasien 2



**Bagan 4.2 Genogram Pasien 2**

Pasien 2 tinggal serumah bersama anak-anaknya yang ke 1,2,3 dan 4 (laki- laki) 2 (perempuan) 4

Keterangan:



d. Riwayat Keperawatan

**Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan**

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1	Pola penatalaksanaan kesehatan-persepsi sehat	Pasien mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit. Pasien tidak minum alkohol dan merokok, namun anggota keluarga pasien (anaknya) adalah perokok aktif	Pasien mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit. Pasien memiliki kebiasaan merokok dan minum alkohol.
2	Pola nutrisi-metabolisme	<p><b>Di rumah:</b> Pasien mengatakan di rumah makan 3x sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, daging jika ada pesta atau syukuran buah-buahan jarang, nafsu makan baik, minum kurang lebih 600cc dan tidak ada pantangan makanan atau minum <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Di rumah:</b> Pasien mengatakan di rumah makan 3x sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, telur, ikan, buah-buahan jarang, nafsu makan baik, minum kurang lebih 600cc dan tidak ada pantangan makanan atau minum <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
		<p><b>Di rumah sakit:</b> Pasien mendapatkan bubur, sayur, telur, tahu. Bubur satu porsi dihabiskan dengan frekuensi 3x sehari, minum kurang lebih 250 atau 2 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Di rumah sakit:</b> Pasien mendapatkan bubur, sayur, telur, tahu. Bubur satu porsi tidak dihabiskan dengan frekuensi 3x sehari, minum kurang lebih 250 atau 2 gelas kadang lebih dari 2 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
3	Pola eliminasi di rumah dan di rumah sakit	<p><b>Di rumah:</b> BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali sehari berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit lunak dan bau khas feces BAK: pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih</p>	<p><b>Di rumah:</b> BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali sehari kadang 2 kali kalau makan terlalu banyak berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit lunak dan bau khas feces BAK: pasien mengatakan BAK 4 kali dalam sehari jika pasien terlalu banyak minum air kadang BAK lebih dari 4 kali berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih</p>
		<p><b>Di rumah sakit:</b> BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar BAK: Pasien mengatakan BAK 4 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter</p>	<p><b>Di rumah sakit:</b> BAB: pasien mengatakan selama masuk Rumah Sakit BAB tidak lancar, BAB 1 kali dalam 2 hari, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar BAK: Pasien mengatakan BAK 4 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter</p>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		<b>Masalah keperawatan:</b> dari data diatas tidak terdapat masalah	<b>Masalah keperawatan:</b> dari data diatas pasien terdapat masalah BAB pasien tidak lancar
4	Pola aktivitas (dirumah dan di rumah sakit)	<b>Di rumah:</b> Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian <b>Masalah keperawatan:</b> dari data diatas di terdapat masalah	<b>Di rumah:</b> Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian <b>Masalah keperawatan:</b> dari data diatas di terdapat masalah
		<b>Dirumah sakit:</b> Pasien mengatakan saat sakit sering di bantu oleh orang lain seperti makan, mandi, ke toilet, berpakaian dan pasien juga mengatakan sejak menderita pneumonia aktivitas mulai terganggu, cepat lelah dan sesak <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas	<b>Dirumah sakit:</b> Pasien mengatakan saat sakit sering di bantu oleh orang lain seperti makan, mandi, ke toilet, berpakaian dan pasien juga mengatakan sejak menderita pneumonia aktivitas mulai terganggu, cepat lelah dan sesak <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas
5	Pola istirahat-tidur (di rumah dan di rumah sakit)	<b>Di rumah:</b> Pasien mengatakan tidur siang pukul 13.00-13.45 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 21.00-05.00 wita, kualitas tidur nyenyak <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah	<b>Di rumah:</b> Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.10-12.50 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 21.00-05.00 wita, kualitas tidur nyenyak <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah
		<b>Di rumah sakit:</b> pasien mengatakan waktu tidur siang pukul 11.00-12.00 wita, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena batuk dan tidur malam sekitar pukul 21.00-05 wita dan kadang terbangun di malam hari karena sesak dan batuk, frekuensi 7-8 jam. <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur	<b>Di rumah sakit:</b> pasien mengatakan waktu tidur siang pukul 12.00-13.00 wita, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena batuk dan tidur malam sekitar pukul 21.10-05 wita dan kadang terbangun di malam hari karena sesak dan batuk, frekuensi 7-8 jam <b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur
6	Pola kognitif-perseptual	Penglihatan pasien kabur, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat menurun	Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat menurun
7	Pola persepsi diri- konsep diri	<b>Gambaran diri:</b> Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu dibantu oleh keluarga <b>Ideal diri:</b>	<b>Gambaran diri:</b> Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu dibantu oleh keluarga <b>Ideal diri:</b>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		<p>Pasien mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya</p> <p><b>Identitas diri:</b> Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga</p> <p>Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan</p> <p><b>Emosional:</b> Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan ketika sedang emosi pasien lebih memilih untuk pergi ke kebun untuk melakukan pekerjaan sebagai petani</p>	<p>Pasien mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya</p> <p><b>Identitas diri:</b> Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga</p> <p>Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan</p> <p><b>Emosional:</b> Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan ketika sedang emosi pasien lebih memilih untuk diam di dalam rumah dan tidur</p>
8	Pola hubungan-peran	<p><b>Di rumah:</b> Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya digantikan oleh istrinya Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja</p>	<p><b>Di rumah:</b> Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya digantikan oleh istrinya Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja</p>
9	Pola seksual-reproduksi	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri masih hidup dan mempunyai 2 orang anak 1 laki-laki dan 1 perempuan	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri masih hidup dan mempunyai 4 orang anak 2 orang laki-laki dan 2 orang Perempuan
10	Pola koping-toleransi stres	Pasien mengatakan apabila dirinya stres, pasien lebih memilih untuk pergi ke kebun untuk melakukan pekerjaan sebagai petani	Pasien mengatakan apabila dirinya stres, pasien lebih memilih untuk pergi ke kebun untuk melakukan pekerjaan sebagai petani
11	Pola nilai-keyakinan	Pasien beragama kristen protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama di rumah	Pasien beragama kristen protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama dirumah

Sumber: Pasien, Keluarga Dan Rekam Medis (2025)

Berdasarkan tabel 4.3 nutrisi dan metabolisme, pola makan kedua pasien sama dan mempunyai perbedaan pola aktivitas saat di rumah

e. Pemeriksaan Fisik Per Sistem (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Dan Auskultasi)

**Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik**

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
1	Tanda-Tanda Vital:	TD : 109/65 mmHg Nadi : 57 x/menit RR : 28x/menit Suhu : 36°C Spo2 : 90%	TD : 130/60 mmHg Nadi : 65 x/menit RR : 30x/menit Suhu : 37°C Spo2 : 90%
2	Sistem Pernapasan	Inspeksi : Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dan penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung Palpasi : Tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi Perkusi : Hipersonor Auskultasi : suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior	Inspeksi : Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung Palpasi : Tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi Perkusi : Hipersonor Auskultasi : Suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior
3	Sistem Peredaran Darah dan Sirkulasi	Inspeksi : Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema Palpasi : Tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 57x/menit, irama teratur, tekanan darah 109/65 mmHg, CRT <2 detik Perkusi : Pekak Auskultasi : Suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	Inspeksi : Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema Palpasi : Tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 65x/menit, irama teratur, tekanan darah 130/60 mmHg, CRT <2 detik Perkusi : Pekak Auskultasi : Suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan
4	Sistem Persyarafan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye : Membuka mata dengan spontan, pupil reflek dengan cahaya Verbal : Berorientasi dengan baik	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye : Membuka mata dengan spontan, pupil reflek dengan cahaya Verbal : Berorientasi dengan baik

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
		Motorik : Mengikuti perintah	Motorik : Mengikuti perintah
5	Sistem Pencernaan	Inspeksi : Tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Perut tidak kembung Auskultasi : Bising usus 12x/menit	Inspeksi : Tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Perut tidak kembung Auskultasi : Bising usus 12x/menit
6	Sistem Perkemihan	Jumlah : 450cc Warna : Kuning jernih Bau : Bau khas amoniak Frekuensi : 3-4x/hari	Jumlah : 450cc Warna : Kuning jernih Bau : Bau khas amoniak Frekuensi : 3-4x/hari
7	Sistem Reproduksi	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 60 tahun mempunyai 2 orang anak laki-laki 1 dan anak perempuan 1	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 57 tahun mempunyai anak 4 orang anak laki-laki 3 orang perempuan 1 orang
8	Sistem Endokrin	Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat menelan	Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat menelan
9	Sistem Muskuloskeletal	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot: $\frac{4}{4} \mid \frac{4}{4}$ Keterangan: 0 : Tidak ada kontraksi otot sama sekali 1 : Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2 : Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3 : Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4 : Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5 : Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot: $\frac{4}{4} \mid \frac{4}{4}$ Keterangan: 0 : Tidak ada kontraksi otot sama sekali 1 : Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2 : Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3 : Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4 : Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5 : Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
		ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga	ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga
10	Sistem Integumen	Warna : Kulit sawo matang Turgor : Kulit elastis Mukosa : Kulit lembab Oedema : Tidak ada oedema pada tubuh pasien Kelainan : Tidak ada kelainan pada tubuh pasien	Warna : Kulit sawo matang Turgor : Kulit elastis Mukosa : Kulit lembab Oedema : Tidak ada oedema pada tubuh pasien Kelainan : Tidak ada kelainan pada tubuh pasien
11	Sistem panca indera		
	a) Mata	Jumlah : 2 Bola mata Bentuk : Simetris Posisi : Sejajar Pupil : Isokor Konjungtiva : Berwarna merah muda Sklera : Berwarna putih Kotoran : Tidak terdapat kotoran pada mata Penglihatan : Ketajaman mata baik, tidak menggunakan kacamata	Jumlah : 2 Bola mata Bentuk : Simetris Posisi : Sejajar Pupil : Isokor Konjungtiva : Berwarna merah muda Sklera : Berwarna putih Kotoran : Tidak terdapat kotoran pada mata Penglihatan : Ketajaman mata baik, tidak menggunakan kacamata
	b) Telinga	Bentuk : Simetris Ukuran : Normal Kebersihan : Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen Pendengaran : Pasien masih bisa mendengar dengan baik Penggunaan alat bantu : Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Bentuk : Simetris Ukuran : Normal Kebersihan : Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen Pendengaran : Pasien masih bisa mendengar dengan baik Penggunaan alat bantu : Tidak menggunakan alat bantu pendengaran
	c) Lidah dan mulut	Bentuk : Simetris Kemampuan : Pasien mampu membedakan rasa manis, merasa asam, asin, pahit Kebersihan : Mulut pasien tampak bersih mulut Kelainan : Tidak ada kelainan pada mulut	Bentuk : Simetris Kemampuan : Pasien mampu membedakan rasa manis, merasa asam, asin, pahit Kebersihan : Mulut pasien tampak bersih mulut Kelainan : Tidak ada kelainan pada mulut

<b>No.</b>	<b>Observation</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
	d) Peraba	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindar dari stimulus tersebut	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindar dari stimulus tersebut
	e) Hidung	Bentuk : Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas Kotoran : Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran Kelainan : Tidak ada kelainan pada hidung	Bentuk : Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas Kotoran : Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran Kelainan : Tidak ada kelainan pada hidung

f. Pemeriksaan Penunjang  
 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pasien 1 ( Tanggal 09 April 2025 )

**Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang**

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal Rujukan	Satuan
<b>KIMIA KLINIK</b>			
Gula Darah Sewaktu (GDS)	149	mg/dl	70-200
Ureum	27,9	mg/dl	20-40
Creatinin	0,59	mg/dl	0,5-1,5
<b>SGOT/AST</b>	<b>34</b>	<b>u/l</b>	<b>≤21</b>
<b>SGPT/ALT</b>	<b>20</b>	<b>u/l</b>	<b>≤30</b>
<b>HEMATOLOGI</b>			
Darah Lengkap (DL)			
Hemoglobine (HB)	10,8	g/dl	13,0-16,0
Hematokrit (HCT)	30,6	%	45-55
Jumlah Eritrosit (RBC)	4,26	10 <sup>6</sup> /ul	4,5-5,5
Jumlah Leukosit (WBC)	7,0	10 <sup>3</sup> /ul	4,0-10,0
Jumlah Trombosit	199	10 <sup>3</sup> /ul	150-400
Indeks Eritrosit			
MCV	71,7	fl	76-90
MCH	25,4	Pg	27-31
MCHC	35,4	g/dl	32-36
RDWcv	15,1	%	11-16
RDWsd	56,9	fl	39-46
Cut Off Covid-19			
Absolute Limphocyte Count (ALC)	1.300		≤ 1.5000
Neutrophil-Lymphocyte Ratio (NLR)	4,15		≤ 3,13

Pasien 2 ( Tanggal 15 April 2025

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal Rujukan	Satuan
<b>KIMIA KLINIK</b>			
Gula Darah Sewaktu (GDS)	107	mg/dl	70-200
Ureum	36,6	mg/dl	20-40
Creatinin	0,86	mg/dl	0,5-1,5
SGOT/AST	33	u/l	≤21
SGPT/ALT	39	u/l	≤30
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap (DL)</b>			
Hemoglobine (HB)	11,7	g/dl	13,0-16,0
Hematokrit (HCT)	35,8	%	45-55
Jumlah Eritrosit (RBC)	4,13	10 <sup>6</sup> /ul	4,5-5,5
Jumlah Leukosit (WBC)	7,8	10 <sup>3</sup> /ul	4,0-10,0
Jumlah Trombosit	293	10 <sup>3</sup> /ul	150-400
Indeks Eritrosit			
MCV	86,7	f1	76-90
MCH	28,5	Pg	27-31
MCHC	32,8	g/dl	32-36
RDWcv	15,3	%	11-16
RDWsd	76,8	fl	39-46
			Cut Off Covid-19
Absolute Limphocyte Count (ALC)	1.700		≤ 1.5000
Neutrophil-Limphocyte Ratio (NLR)	3,41		≤ 3,13

Keterangan :

1. Hematokrit rendah menunjukkan bahwa sel darah merah dalam tubuh sedang berkurang. Fungsi hematokrit atau sel darah merah adalah untuk mengukur presentsae volume darah merah dalam tubuh dan membawah oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh
2. Leukosit atau sel darah putih yang menurun menjadi karena adanya infeksi virus yang mengganggu kerja sumsum tulang. Fungsi leukosit dalam tubuh yaitu melawan kuman penyebab infeksi atau penyakit.
3. RDWsd meningkat dapat menyebabkan salah satu penyebab paling umum dari RDW tinggi adalah anemia defisiensi besi, yang mengakibatkan produksi sel darah merah menjadi lebih kecil dan lebih besar.
4. SGOT/AST meningkat menandakan adanya gangguan medis seperti infrak miokard, pankreatitis akut, anemia hemolitik akut, penyakit ginjal akut, luka bakar parah dan penyakit muskuloskeletal.
5. SGPT/ALT meningkat terjadi karena adanya pelepasan enzim kedalam aliran darah yang menandakan tubuh mengalami kerusakan hati, diabetes, hepatitis, masalah saluran empedu, gagal jantung kongestif, miopati, dan mononukleosis.
6. Albumin rendah merupakan suatu kondisi dimana kadar albumin dalam darah mengalami penurunan yang menyebabkan gangguan pada tubuh dan menghambat penyembuhan luka. Albumin berfungsi untuk mengangkat berbagai zat yang disebut ligan. Ligan yang diangkut oleh albumin serum antara lain ligan endogen seperti bilirubin, ion, asam lemak, dan ligan eksogen seperti obat-obatan

g. Hasil Pemeriksaan Radiologi

**Tabel 4.6 Pemeriksaan Radiologi**

<b>Pasien 1 (tanggal 09-04-2025)</b>	<b>Pasien 2 (tanggal 15-04-2025)</b>
<p>POTO THORAKS AP            KLINIS : dyspne            COR : Bentuk dan letak jantung normal            PLLMO : Coraken vaskular tampak meningkat            Tamowk konsolidasi dengan ar bronking-            am/peningkatan enfiltrat suprabiler porihler            paracardial kanan kiti            Hemidiafragma kanan setinggi costae 10            posterior            Sinue cortolienkus kanan kiri lancio            Tampak deformitas pada mid os claricuta kari            KESAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cor tak membesar</li> <li>• Gambaran preumonia</li> </ul> <p>Deformitas pada mid os clavicula kiri, susp.            fraktur lama</p>	<p>X FOTO THORAKS AP            KLINIS : PNEUMONIA CAP, S LUNG TB            COR : Bentuk dan letak jantung normal            PULMO : Corakan vaskuler tampak            meningkat            Tampak konsolidasi dengan air brongko gram            di            dalamnya/ peningkatan infiltrat            Pada perihiler paracardial kanan kiri            Hemidiafragma kanan setinggi costa 10            posterior            Sinus costofrenikus kanan kiri lancip            KESAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cor tak membesar</li> <li>• Gambaran pneumonia,dd/ massa, TB?</li> </ul>

h. Test Report

**Tabel 4.7 Test Report**

Assay				Assay version				Assay type			
Pasien 1		Pasien 2		Pasien 1		Pasien 2		Pasien 1		Pasien 2	
X-pert MTB-RIF ultra		X-pert MTB-RIF Assay G4		4		4		In vitro Diagnostic		In vitro Diagnostic	
Test Result: MTB NOT DETECTED											
Analyte Result											
Analyte Result		Ct		EndPt		Analyte Result		Probe Check Result			
Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2		
Spc	SPC	25,5	25,6	164	180	PASS	PASS	PASS	PASS		
IS1081-	IS1081-	0,0	0,0	1	7	FAIL	FAIL	PASS	PASS		
IS6110											
rpoB1	RpoB1	0,0	0,0	-14	4	INVALID	INVALID	PASS	PASS		
rpoB2	RpoB2	0,0	0,0	6	1	INVALID	INVALID	PASS	PASS		
rpoB3	RpoB3	0,0	0,0	7	1	INVALID	INVALID	PASS	PASS		
rpoB4	RpoB4	0,0	0,0	-3	4	INVALID	INVALID	PASS	PASS		

Sumber : Test Report (2025)

i. Terapi Medis

**Tabel 4.8 Terapi Medis**

Pasien 1				Pasien 2			
Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat
Infus RL	500mg/20 tpm	IV	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta Mengembalikan cairan tubuh	Infus RL	500/12 tpm	IV	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubuh
Ceftriaxone	1 gram	IV	Berfungsi untuk Membantu dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi dalam tubuh	ceftriaxone	1 gram	IV	Berfungsi untuk membantu dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi dalam tubuh
Methylprednisolne	62,5mg	IV	Untuk meredakan peradangan	Methylprednisolne	62,5mg	IV	Untuk meredakan peradangan
Ranitidin	2x1 amp	IV	Untuk mengobati penyakit maag	Ranitidin	2x1 amp	IV	Untuk mengobati penyakit mang
NAC	3x200mg	Oral	Untuk mengencerkan dahak	NAC	3x200mg	Oral	Untuk mengencerkan dahak
Ventolin	1 ampul 2,5 mg		Berfungsi untuk Mengobati penyakit saluran pernapasan serta membantu melebarkan saluran pernapasan ketika sesak	Ventolin	1 ampul 2,5 mg		Berfungsi untuk mengobati penyakit saluran pernapasan serta membantu melebarkan saluran pernapasan ketika sesak
Ambroxol	1 tablet	Oral	Berfungsi untuk mengencerkan dahak	Rifampisin	1x150 mg	Oral	Berfungsi untuk mengobati dan membunuh bakteri

Sumber :Rekam Medis Terapi Obat (2025)

j. Pengelompokan Data

**Tabel 4.9 Pengelompokan Data**

<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sesak napas</li> <li>2. Pasien mengatakan batuk berdahak</li> </ol> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sering batuk</li> <li>2. Sputum berwarna kuning</li> <li>3. Terdapat bunyi napas ronchi</li> <li>4. Pasien tampak lemah</li> <li>5. Adanya tarikan dinding dada dan pernapasan cuping hidung</li> <li>6. Adanya penggunaan otot bantu napas</li> <li>7. Pasien tampak menggunakan oksigen nasal kanul 4 liter/menit</li> </ol> <p>TTV:</p> <p>TD : 109/65 mmHg</p> <p>N : 57x/menit</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>SpO2 : 90%</p> <p>Hasil Radiologi: Gambaran Pneumonia</p>	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sesak napas</li> <li>2. Pasien mengatakan batuk berlendir</li> </ol> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sering batuk</li> <li>2. Sputum berwarna kuning</li> <li>3. Terdapat bunyi napas ronchi</li> <li>4. Pasien tampak lemah</li> <li>5. Adanya tarikan dinding dada Pernapasan cuping hidung</li> <li>6. Adanya penggunaan otot bantu napas</li> <li>7. Pasien tampak menggunakan O2 5 liter/menit</li> </ol> <p>TTV:</p> <p>TD : 130/60 MmHg</p> <p>Nadi : 65x/menit</p> <p>RR : 30x/menit</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p>SpO2 : 90%</p> <p>Hasil Radiologi: Gambaran Pneumonia</p>

k. Analisa Data

**Tabel 4.10 Analisa Data**

No	Data	Etiologi	Problem
<b>Pasien 1</b>			
1	<p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sesak napas</li> <li>2. Pasien mengatakan batuk</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sering batuk</li> <li>2. Sputum berwarna kuning</li> <li>3. Terdapat bunyi napas ronchi</li> <li>4. Pasien tampak lemah</li> <li>5. Adanya tarikan dinding dada dan pernapasan cuping hidung</li> <li>6. Adanya penggunaan otot bantu napas</li> <li>7. Pasien tampak menggunakan oksigen nasal canul 4 liter/menit</li> <li>8. TTV :</li> </ol> <p>TD : 109/65 mmHg            N : 57 x/menit            RR : 28 x/menit            Suhu : 36,5°C            SPO2 : 90%            Hasil Radiologi: Gambaran Pneumonia</p>	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
<b>Pasien 2</b>			
2	<p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sesak napas</li> <li>2. Pasien mengatakan batuk</li> <li>3. Pasien mengatakan merasa lelah</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sesak napas dan sulit bicara ( suara keluar tapi kecil)</li> <li>2. Pasien tampak sering batuk dan tampak susah batuk</li> <li>3. Dahak pasien tampak berwarna kuning</li> <li>4. Pasien tampak lemah dan cemas</li> <li>5. Ada bunyi napas ronchi</li> <li>6. Adanya pernapasan cuping hidung</li> <li>7. Adanya tarikan dinding dada</li> <li>8. Adanya penggunaan otot bantu napas</li> <li>9. Pasien tampak menggunakan O2 nasal kanul 5 lpm</li> <li>10. TTV :</li> </ol> <p>TD : 130/60 mmHg            N : 65 x/menit            RR : 30 x/menit            Suhu : 37,5°C</p>	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif

No	Data	Etiologi	Problem
	SPO2 : 90% Hasil Radiologi: Gambaran Pneumonia		

## 2. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4.11 Diagnosa Keperawatan**

No	Diagnosa pasien 1	Diagnosa pasien 2
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)																																																												
1.	<p><b>Kode diagnosa</b> D. 0005: Pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas</p> <p><b>Definisi</b> Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b> <b>Subjektif:</b> 1. Dispnea <b>Objektif:</b> 1. Penggunaan otot bantu napas</p> <p><b>Gejala dan tanda minor</b> <b>Subjektif</b> 1. Ortopnea <b>Objektif:</b></p>	<p><b>Tujuan:</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Luaran utama :</b> Pola napas . kode <b>L.01004</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ortopnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pernapasan pursed-lip</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup Memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Eksrusi dada</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	Dispnea	1	2	3	4	5	Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5	Ortopnea	1	2	3	4	5	Pernapasan pursed-lip	1	2	3	4	5	Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5	Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Frekuensi napas	1	2	3	4	5	Kedalaman napas	1	2	3	4	5	Eksrusi dada	1	2	3	4	5	<p><b>Intervensi Utama :</b> <b>Manajemen jalan nafas</b> kode <b>L.01011</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin- lift (jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal)</li> <li>5. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>6. Berikan minum hangat</li> <li>7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> </ol>
Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																																																										
Dispnea	1	2	3	4	5																																																										
Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5																																																										
Ortopnea	1	2	3	4	5																																																										
Pernapasan pursed-lip	1	2	3	4	5																																																										
Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5																																																										
Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																										
Frekuensi napas	1	2	3	4	5																																																										
Kedalaman napas	1	2	3	4	5																																																										
Eksrusi dada	1	2	3	4	5																																																										

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung		9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 11. Berikan oksigen, jika perlu 12. Lakukan kombinasi metode <i>balloon blowing</i> dan <i>Diaphragm Breathing</i>  <b>Edukasi</b> 13. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 14. Ajarkan teknik batuk efektif  <b>Kolaborasi</b> 15. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik, <i>jika perlu</i> .

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
<b>Pasien 1</b>		<b>Tanggal 09 April 2025</b>		
Hari ke-1	Pola napas tidak efektif	10.10	<b>Observasi</b> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan 28 x/menit
		10.10	2. Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)	2. Ada bunyi napas tambahn ronchi pada paru
		10.15	3. Memonitor sputum	3. Terdapat sputum berwarna kuning
		10.16	<b>Terapeutik :</b> 4. Mengatur posisi semifowler	4. Memberikan pasien posisi semi fowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		10.19	5. Memberikan minum air hangat	5. Pasien minum air hangat 1 gelas dihabiskan
		10.23	6. Memberikan oksigen	6. Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. Saturasi oksigen 90%
		10.50	<b>Edukasi :</b> 7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	7. Menganjurkan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari
		10.55	8. Mengajarkan teknik batuk efektif	8. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif yaitu dengan menarik napas dalam lalu dibatukkan dengan keras
		11.00	<b>Kolaborasi :</b> 1. Mengkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik a) Injeksi ceftriaxone 1 gram IV b) Injeksi methylprednolone 62,5 mg IV c) Injeksi ranitidin 2x1 amp IV	9. Memberikan obat : Pemberian injeksi intravena ceftriaxone 1 gram, injeksi methylprednizolone 62,5 mg ranitidin 2x1 ampul disuntikan melalui jalur infus secara perlahan dan memberika obat oral ambroxol 3x30 mg NAC 3x200 mg

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
			d) NAC 3x200 mg IV e) Ambroxol 3x30 mg IV	
		10.30	<b>Tindakan Mandiri :</b> 9. Memonitor tanda-tanda vital	10. Tanda-tanda Vital: TD : 109/65 mmHg N : 57 x/menit RR : 28 x/menit Suhu : 36,5°C SPO2 : 90
		10.35	10. Mengajarkan dan melakukan <i>balloon blowing</i> ( meniup balon	11. Mengajarkan pasien dan melakukan <i>balloon blowing</i> pada pasien. Pasien mendengarkan arahan mampu melakukan <i>balloon blowing</i> Pasien mengatakan lebih rileks dan lebih baik setelah <i>balloon blowing</i>
			11. Melakukan <i>diafragma breathing</i>	12. Pasien mampu melakukan Latihan pernapasan diafragma dengan tepat dengan cara: 1. Letakkan satu tangan didada dan satu tangan diperut, tarik napas perlahan melalui hidung, rasakan perut mengembang, sementara dada tetap relatif diam, pasien menarik napas lewat hidung selama 4 detik, lalu dihembuskan secara perlahan melalui mulut sambil mengeluarkan suara seperti mendesis 2. Pasien mengatakan biasa-biasa saja setelah melakukan pernapasan
<b>Pasien 1</b>		<b>Tanggal 10 April 2025</b>		
Hari ke-2	Pola napas tidak efektif	08.35	<b>Observasi</b> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan 25 x/menit

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
		08.40	2. Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)	2. Masih terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada paru
		08.42	3. Memonitor sputum	3. Terdapat sputum berwarna kuning
		08.44	<b>Terapeutik :</b> 4. Mengatur posisi semifowler	4. Memberikan pasien posisi semifowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
			5. Memberikan minum air hangat	5. Pasien minum air hangat 1 gelas dihabiskan
			6. Memberikan oksigen	6. Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 lpm. Saturasi oksigen 95%
		08.57	<b>Edukasi :</b> 7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	7. Menganjurkan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari
		09.00	8. Mengajarkan teknik batuk efektif	8. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif, pasien mulai mampu melakukan batuk efektif
		11.05	<b>Kolaborasi :</b> 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik a) Injeksi ceftriaxone 1 gram IV b) Injeksi methylprednolone 62,5 mg IV c) Injeksi ranitidin 2x1 amp IV d) NAC 3x200 mg IV e) Ambroxol 3x30 mg IV	9. Memberikan obat : Pemberian injeksi intravena ceftriaxone 1 gram, injeksi methylprednolone 62,5 mg ranitidin 2x1 amp disuntikan melalui jalur infus secara perlahan dan memberika obat oral ambroxol 3x30 mg NAC 3x200 mg
		08.30	<b>Tindakan Mandiri :</b> 10. Mengajar dan melakukan latihan pernapasan difragma breathing)	10. Pasien mulai mampu melakukan dan sudah menghafalkan teknik dan latihan yang diajarkan dengan tepat Pasien mengatakan mulai merasa lebih merasa rileks dan nyaman setelah melakukan Latihan dan Teknik tersebut

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
				Sebelum dilakukan latihan pernapasan : RR : 28 x/menit, Spo2 :90%. Setelah dilakukan latihan : RR 24-25 x/menit. Spo2 ; 95-99%
		08.46	11. Menonitor Tanda-tanda vital	11. Tanda-Tanda Vital: TD : 120/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 25 x/menit Suhu : 36,5 <sup>o</sup> C Spo2 : 95%
<b>Pasien 1</b>		<b>Tanggal 11 April 2025</b>		
Hari ke-3	Pola napas tidak efektif	08.20	<b>Observasi</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan 22 x/menit
		08.20	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)	2. Tidak ada bunyi napas tambahan pada paru
		08.23	3. Memonitor sputum	3. Tidak terdapat sputum
		08.25	<b>Terapeutik :</b> 4. Mengatur posisi semifowler	4. Memberikan pasien posisi semifowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
			5. Memberikan minum air hangat	5. Pasien minum air hangat 2 gelas dihabiskan
			6. Memberikan oksigen	6. Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 lpm. Saturasi oksigen 99%
		08.45	<b>Edukasi :</b> 7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	7. Menganjurkan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari
			8. Melakukan dan mengajarkan balloon blowing	8. Pasien mampu meniup balloon blowing, setelah dilakukan meniup balloon blowing pasien mengatakan tidur sudah nyaman dan pernapasan lebih baik dari hari-hari sebelumnya

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
				KIE latihan pernapasan <i>diafragma breathing</i> dan <i>balloon blowing</i>
		08.35	9. Melakukan latihan pernapasan diafragma breathing	9. Pasien mampu melakukan dan sudah menghafalkan teknik dan latihan yang diajarkan dengan tepat Pasien mengatakan merasa lebih merasa rileks dan nyaman setelah melakukan Latihan dan Teknik tersebut Sebelum dilakukan latihan pernapasan : RR : 26 x/menit, Spo2 : 91%. Setelah dilakukan latihan : RR ; 24-21 x/menit. Spo2 ; 95-100%
		10.00	10. Memonitor tanda-tanda vital	10. Tanda-Tanda Vital : TD : 106/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 24x/menit Suhu : 36,5°C Spo2 : 99%
<b>Pasien 2</b>		<b>Tanggal 09 April 2025</b>		
Hari ke -1	Pola napas tidak efektif	12.00	<b>Observasi</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan 28 x/menit
		12.00	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)	2. Ada bunyi napas tambahan ronchi pada paru
		12.02	3. Memonitor sputum	3. Terdapat sputum berwarna kuning
		12.04	<b>Terapeutik :</b> 4. Mengatur posisi semifowler	4. Memberikan pasien posisi semifowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		12.08	5. Memberikan minum air hangat	5. Pasien minum air hangat 1 gelas dihabiskan
		12.09	6. Memberikan oksigen	6. Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 lpm. Saturasi oksigen 89%

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
		12.15	<b>Edukasi :</b> 7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	7. Menganjurkan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari
		12.35	8. Mengajarkan teknik batuk efektif	8. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif yaitu dengan menarik napas dalam lalu dibatukkan dengan keras
		14.00	<b>Kolaborasi :</b> 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik a. Injeksi ceftriaxone 1 gram IV b. Injeksi methylprednozolone 62,5 mg IV c. Injeksi ranitidin 2x1 amp IV d. NAC 3x200 mg IV 10. Ambroxol 3x30 mg IV	9. Memberikan obat : Pemberian injeksi intravena ceftriaxone 1 gram, injeksi methylprednizolone 62,5 mg ranitidin 2x1 amp disuntikan melalui jalur infus secara perlahan dan memberikan obat oral ambroxol 3x30 mg NAC 3x200 mg
		12.30	<b>Tindakan mandiri :</b> 1. Monitor tanda-tanda vital	10. Tanad-Tanda Vital : TD: 130/60 mmHg N : 65 x/menit RR : 30 x/menit Suhu : 36,5°C Spo2 : 90%
		12.37	2. Melakukan dan mengajarkan <i>balloon blowing</i>	11. Pasien belum mampu melakukan meniup balloon Blowing Pasien tersenyum dan bertanya tujuan dari meniup balon Pasien mendengarkan dan mengikuti arahan yang di kasi dan mulai meniup balon Di saat meniup balon pasien tampak pusing

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon	
			3. Mengajarkan dan melakukan latihan pernapasan <i>diafragma breathing</i>	12. Pasien mampu melakukan latihan pernapasan diafragma dengan tepat dengan cara : Letakkan satu tangan di dada dan satu di perut, Tarik napas perlahan melalui hidung rasakan perut mengembang sementara dada tetap relatif diam, pasien menarik napas lewat hidung selama 4 detik kemudian ditahan selama 2 detik, lalu dihembuskan secara perlahan melalui mulut sambil mengeluarkan suara seperti mendesis Pasien mengatakan biasa-biasa saja setelah lakukan latihan pernapasan	
<b>Pasien 2</b>	<b>Kamis, tanggal 10</b>				
Hari ke-2	Pola napas tidak efektif	09.20	<b>Observasi</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan 24 x/menit	
		09.20	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)	2. Masih terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada paru	
		09.22	3. Memonitor sputum	3. Terdapat sputum berwarna kuning	
		09.25	<b>Terapeutik :</b> 4. Mengatur posisi semifowler	4. Memberikan pasien posisi semifowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)	
				5. Memberikan minum air hangat	5. Pasien minum air hangat 1 gelas dihabiskan
				6. Memberikan oksigen	6. Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. Saturasi oksigen 90%
			09.27	<b>Edukasi :</b> 7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	7. Menganjurkan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
		09.27	8. Mengajarkan teknik batuk efektif	8. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif, pasien mulai mampu melakukan batuk efektif
		12.00	<b>Kolaborasi :</b> 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik a) Injeksi ceftriaxone 1 gram IV b) Injeksi methylprednizolone 62,5 mg IV c) Injeksi ranitidin 2x1 amp IV d) NAC 3x200 mg IV e) Ambroxol 3x30 mg IV	9. Memberikan obat : Terpasang O2 nasal kanul 5 lpm, Pemberian injeksi intravena ceftriaxone 1 gram, injeksi methylprednizolone 62,5 mg ranitidin 2x1 amp disuntikan melalui jalur infus secara perlahan dan memberika obat oral ambroxol 3x30 mg NAC 3x200 mg
		12.35	<b>Tindakan mandiri :</b> 10. Melakukan dan mengajarkan latihan pernapasan <i>diafragma breathing</i>	<b>Tindakan Mandiri</b> 1. Pasien mulai mampu melakukan dan sudah menghafalkan teknik dan latihan yang diajarkan dengan tepat 2. Pasien mengatakan mulai merasa lebih rileks dan nyaman setelah melakukan Latihan dan Teknik tersebut 3. Sebelum dilakukan latihan pernapasan : RR : 30 x/menit, Spo2 : 90%. Setelah dilakukan latihan : RR ; 26-21x/menit. Spo2 ; 95-98%
			11. Melakukan dan mengajarkan balloon blowing	10. Pasien mampu melakukan meniup balloon blowing, 1. Pasien tersenyum dan memegang balon lalu melakukan meniup balon detelah di berikan arahan 2. Pasien mengatakan setelah meniup balon pernapasan saya sedikit ada perubahan dan dada saya yang kemarin tidak sanggup meniup

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
				balon sekarang bisa dan pernapasan saya sudah mulai normal
		12.50	12. Menonitor tanda-tanda vital	11. Tanda-Tanda Vital : TD : 130/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 30 x/menit Suhu : 36,5°C Spo2 : 90%
<b>Pasien 2</b>		<b>Rabu, 11 april 2025</b>		
Hari ke-3	Pola napas tidak efektif	09.20	<b>Observasi</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Frekuensi pernapasan 22 x/menit
		09.20	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
		09.22	3. Monitor adanya retensi sputum	3. Memonitor sputum
		09.25	<b>Terapeutik :</b> 4. Mengatur posisi semifowler	4. Memberikan pasien posisi semifowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
			5. Memberikan minum air hangat	5. Pasien minum air hangat 2 gelas dihabiskan
			6. Memberikan oksigen	Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 lpm. Saturasi oksigen 96%
		09.27	<b>Edukasi :</b> 7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	6. Menganjurkan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari
		12.35	<b>Tindakan Mandiri :</b> 8. Melakukan latihan pernapasan <i>diafragma breathing</i>	7. Tindakan Mandiri 1. Pasien mampu melakukan dan sudah menghafalkan teknik dan latihan yang diajarkan dengan tepat

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
				2. Pasien mengatakan merasa lebih merasa rileks dan nyaman setelah melakukan Latihan dan Teknik tersebut 3. Sebelum dilakukan latihan pernapasan : RR : 25 x/menit, Spo2 : 91%. Setelah dilakukan latihan : RR ; 23 x/menit. Spo2 ; 93%
		12.45	9. Melakukan dan mengajarkan balloon blowing	8. Pasien mampu melakukan meniup <i>balloon blowing</i> , 1. pasien tampak ceria dan tersenyum, setelah dilakukan meniup balon pasien mengatakan tidur sudah nyaman dan pernapasan lebih baik dari hari-hari sebelumnya
		12.50	10. Memonitor tanda-tanda vital	9. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C Spo2 : 99%

## 5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam (Wita)	Hari ke-1	Jam (Wita)	Hari ke-2	Jam (Wita)	Hari ke-3
<b>Pasien 1</b>						
<b>Pola napas tidak efektif</b>	<b>11.30</b>	<b>S :</b> Pasien mengatakan sesak dan batuk.	<b>12.00</b>	<b>S :</b> Pasien mengatakan sesak berkurang sedangkan batuk belum berkurang	<b>14.05</b>	<b>S :</b> Pasien mengatakan tidak sesak, batuk berkurang.
		<b>O :</b> Pasien tampak sesak dan batuk, adanya tarikan dinding dada dan pernapasan cuping hidung, lemas, cemas, dahak warna kuning, masih ada bunyi ronchi, RR 28x/menit, SPO2 90%, terpasang oksigen nasal kanul dengan kecepatan 4 LPM. Dispnea cukup meningkat (2), penggunaan otot bantu napas cukup meningkat (2), pernapasan cuping hidung cukup meningkat (2), ortopnea cukup meningkat (2), pernapasan pursed-tip cukup meningkat (2), frekuensi napas cukup meningkat(4), kedalaman napas cukup meningkat(3), ekskursi dada cukup meningkat (3).		<b>O :</b> Pasien tampak sesak dan batuk berkurang, tarikan dinding dada berkurang, pernapasan cuping hidung berkurang, lemas, dahak warna kuning, bunyi napas ronchi berkurang RR 26x/menit SPO2 95%, masih terpasang oksigen nasala kanul dengan kecepatan 3 LPM Dispnea sedang (3), penggunaan otot bantu napas sedang (3), pernapasan cuping hidung sedang (3), ortopnea sedang (3), pernapasan pursed-tip sedang (3), frekuensi napas cukup menurun (4), kedalaman napas sedang (3), ekskursi dada sedang (3).		<b>O :</b> Pasien bersemangat, tidak ada dahak, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada bunyi napas ronchi,,RR 24x/menit SPO2 99% , warna sputum kuning, tidak terpasang oksigen nasal kanul Dispnea menurun(5), penggunaan otot bantu napas menurun(5), pernapasan cuping hidung menurun (5), ortopnea menurun (5), pernapasan pursed-tip menurun(5), frekuensi napas membaik(5), kedalaman napas membaik membaik(5), ekskursi dada membaik(5)
		<b>A :</b> Masalah teratasi		<b>P :</b> Intervensi <i>balloon blowing</i> ( meniup balon) dan <i>Diaphragm Breathing</i> (pernapasan diafragma) tetap di terapkan		

Diagnosa	Jam (Wita)	Hari ke-1	Jam (Wita)	Hari ke-2	Jam (Wita)	Hari ke-3
		A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan		A : Masalah teratasi Sebagian P : Intervensi di lanjutkan		dan di lanjutkan di rumah, pasien pulang
<b>Pasien 2</b>						
Pola napas tidak efektif	13.00	S : Pasien mengatakan sesak dan batuk.  O : Pasien tampak sesak dan batuk, terdapat tarikan dinding dada, terdapat pernapasan cuping hidung, lemas, cemas, terdapat dahak warna kuning, terdapat bunyi napas ronchi, tampak sulit bicara, RR 30x/menit, SPO2 90%, warna , terpasang oksigen nasal kanul 5 LPM dan nebu ventolin 2,5 mg Dispnea cukup meningkat (2), penggunaan otot bantu napas cukup meningkat (2), pernapasan cuping hidung cukup meningkat (2), ortopnea cukup meningkat (2), pernapasan pursed-tip cukup meningkat (2), frekuensi napas cukup cukup meningkat(4), kedalaman napas cukup meningkat(3), ekskursi dada cukup meningkat (3).	11.45	S : Pasien mengatakan sesak berkurang sedangkan batuk belum berkurang.  O : Pasien tampak sesak dan batuk berkurang, pasien masih ada pernapasan cuping hidung tapi sudah berkurang, tarikan dinding dada berkurang lemas berkurang, masih dahak warna kuning, bunyi napas ronchi, sulit bicara berkurang, RR 24x/menit, SPO2 95%, masih terpasang oksigen nasal kanul 5 LPM dan nebu ventolin 2,5 mg Dispnea sedang (3),penggunaan otot bantu napas sedang (3),pernapasan cuping hidung sedang (3),ortopnea sedang (3), pernapasan pursed-tip sedang (3),frekuensi napas cukup menurun (4),kedalaman napas	12.30	S : Pasien mengatakan tidak sesak batuk berkurang  O : Sesak berkurang, dahak mulai berkurang, tarikan dinding dada berkurang, pernapasan cuping hidung berkurang, kadang sulit bicara, kadang tidak, bunyi napas ronchi berkurang, RR 22x/menit, SPO2 99%, tidak terpasang oksigen nasal kanul. Dispnea menurun(5), penggunaan otot bantu napas menurun(5), pernapasan cuping hidung menurun (5), ortopnea menurun (5), pernapasan pursed-tip menurun(5), frekuensi napas membaik(5), kedalaman napas membaik membaik(5), ekskursi dada membaik(5).  A : Masalah teratasi P : Intervensi Intervensi <i>balloon blowing</i> ( meniup balon) dan <i>Diaphragm Breathing</i> (pernapasan diafragma) tetap di terapkan dan di lanjutkan di rumah, pasien pulang

<b>Diagnosa</b>	<b>Jam (Wita)</b>	<b>Hari ke-1</b>	<b>Jam (Wita)</b>	<b>Hari ke-2</b>	<b>Jam (Wita)</b>	<b>Hari ke-3</b>
		<b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P:</b> Intervensi di lanjutkan		sedang (3),ekskursi dada sedang (3).  <b>A:</b> Masalah teratasi sebagian <b>P:</b> Intervensi di lanjutkan		

## **B. Pembahasan**

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang di ambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di Ruang Interna RSUD Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan

### **1. Pengkajian**

Pneumonia adalah infeksi paru-paru yang menimbulkan gejala utama seperti sesak napas (dispnea), batuk berdahak, dan nyeri dada terutama saat bernapas dalam atau batuk. Kondisi ini disebabkan oleh peradangan dan penumpukan cairan di alveoli, tarikan dinding dada, pernapasan cuping hidung cukup meningkat, ortopnea, meningkat, pernapasan pursed-tip, frekuensi napas, kedalaman napas cukup ekskursi dada (Afrina & Shifa, 2022).

Hasil pengkajian pada pasien 1 tanggal 09 april 2025 didapatkan keluhan dari pasien yaitu merasa sesak napas, batuk serta adanya produksi lendir dan bunyi napas ronchi. Sedangkan hasil pengkajian pada pasien 2 tanggal 15 april 2025, diperoleh hasil pengkajian, pasien mengatakan sesak napas, adanya produksi dahak, batuk, dan terdapat bunyi napas ronchi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 dengan teori

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan PPNI 2018 dalam buku SDKI diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada pasien Pneumonia dengan gangguan respirasi adalah pola napas tidak efektif , bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan penyapihan ventilator, gangguan pertukaran gas, gangguan ventilator spontan, dan resiko aspirasi. Menurut PPNI 2018, pola napas tidak efektif adalah kondisi inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Data yang dikumpulkan penulis pada pasien 1 dan pasien 2,

mendukung penulis dalam menetapkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang berpedoman pada buku SDKI. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori yang dikemukakan oleh PPNI dalam SDKI 2018, dimana salah satu diagnosa keperawatan pada pasien Pneumonia dengan gangguan respirasi adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

### 3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan PPNI 2018 dalam buku SIKI, intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan masalah pola jalan napas yaitu manajemen jalan napas, dengan tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas meningkat dengan kriteria hasil : dispnea menurun(5), penggunaan otot bantu napas menurun (5), ortopnea menurun(5), pernapasan *pursed-lip* menurun(5), pernapasan cuping hidung menurun(5), frekuensi napas membaik(5), kedalaman napas membaik(5), eksrusi dada membaik(5). Perencanaan yang dilakukan adalah : Observasi : 1.) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, *wheezing*, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik : 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin- lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma servikal), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill, berikan oksigen, jika perlu, lakukan latihan pernapasan *difragma breathing* dan *balloon blowing*. Edukasi : 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi :1) Kolaborasi pemberian brongkodilator, ekspektorat, mukolitik, *jika perlu* (T. P. S. D. PPNI, 2018).

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif, maka penulis melakukan perencanaan : Observasi : 1) Monitor pola napas (frekuensi,

kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, *wheezing*, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik: 1) posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen, edukasi : 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik. Tindakan mandiri : 1) Monitor tanda-tanda vital, ajarkan dan lakukan latihan pernapasan *diafragma breathing* dan *balloon blowing*, anjurkan minum air hangat.

Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori yang dikemukakan oleh PPNI dalam SIKI 2018, dengan rencana asuhan keperawatan pada kasus.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan 2 dilaksanakan selama 3 hari perawatan yakni tanggal 09 April - 11 April 2025. Implementasi yang dilakukan adalah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Meliputi Observasi : 1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, *wheezing*, ronchi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik: 1) Memposisikan semi-fowler atau fowler, memberikan minum hangat, berikan oksigen, edukasi : 1) Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, mengajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : 1) Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik. Tindakan mandiri (T. P. S. D. PPNI, 2018). Tindakan mandiri : 1) Memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan dan melakukan latihan pernapasan *diafragma breathing* dan *balloon blowing* anjurkan minum air hangat.

Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara implementasi di teori dengan implementasi yang dilakukan pada kasus.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada pasien pneumonia yaitu:

### **Pasien 1 di mulai pada tanggal 09-11 April 2025**

**Diagnosa :** pola napas tidak efektif berhubungan hambatan pola napas

**Evaluasi:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah pola napas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 09 april 2025 pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pasien tampak lemah dengan kondisinya, RR: 28X/menit, Spo2 89%, warna sputum kuning, terpasang oksigen nasal kanul 4 liter/menit. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan sesak dan batuk belum berkurang, frekuensi napas 28x/menit, spo2 90%. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 10 april 2025 pasien mengatakan sesak berkurang dan batuk belum berkurang, pasien tampak lemah, warna sputum kuning, RR: 26X/menit, Spo2 95%, masih terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit, pada evaluasi hari kedua pola napas tidak efektif belum teratasi dikarenakan frekuensi napas 26x/menit. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 12 april 2025 didapatkan hasil: pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang, pasien tampak sedikit semangat, RR:24x/menit, Spo2 99%, warna sputum kuning, tidak terpasang oksigen nasal kanul, kombinasi metode *balloon blowing* dan *diaphragma breathing* tetap diterapkan di rumah dan pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah pola napas tidak efektif teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 24x/menit.

### **Pasien 2 : Di mulai pada tanggal 15-17 April 2025**

**Diagnosa :** pola napas tidak efektif berhubungan hambatan pola napas

**Evaluasi :** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah pola napas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 15 april 2025 pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pasien tampak lemah dengan kondisinya, RR: 30X/menit, Spo2 90%, warna sputum kuning, terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit. Pada evaluasi

hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan sesak dan batuk belum berkurang, frekuensi napas 30x/menit. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 16 april 2025 pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang, pasien tampak lemah, warna sputum kuning, RR: 24X/menit, Spo2 98%, masih terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, pada evaluasi hari kedua pola napas tidak efektif belum teratasi dikarenakan frekuensi napas 24x/menit. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 17 april 2025 didapatkan hasil: pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang, pasien tampak sedikit semangat, RR:22 x/menit, Spo2 99%, warna sputum kuning, tidak terpasang oksigen nasal kanul, kombinasi metode *balloon blowing* dan *diaphragm breathing* tetap diterapkan di rumah dan pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah pola napas tidak efektif teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 22x/menit.

Pada evaluasi akhir pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi. Pada pasien 1 masalah sudah teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 24x/menit, dan pada pasien 2 masalah pola napas tidak efektif teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 22x/menit.

Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas *balloon blowing* dapat menjadi terapi tambahan yang efektif dalam membantu meningkatkan kapasitas paru-paru dan memperbaiki pola pernapasan pasien. *Balloon therapy* dapat meningkatkan status oksigenasi pada pasien dengan masalah pernapasan dan dapat digunakan sebagai metode perawatan traumatik pada pasien yang mengalami efek hospitalisasi, menjadi salah satu bentuk intervensi keperawatan non-farmakologi yang dapat menurunkan gejala (Hartati et al., 2023). Intervensi lain seperti *Diaphragm Breathing* juga dianjurkan untuk meningkatkan fungsi respirasi. *Diaphragmatic breathing* mengajarkan pasien untuk menarik napas dalam melalui hidung, mengembungkan perut, menahan napas selama beberapa detik (4 detik), dan kemudian secara perlahan menghembuskan napas melalui mulut. Proses ini

meningkatkan volume paru-paru dan memperbaiki frekuensi serta pola pernapasan. Dengan pernapasan yang lebih terkontrol, teknik ini dapat mengurangi hiperventilasi, meningkatkan efisiensi pernapasan, serta membantu penderita pneumonia mengurangi ketergantungan pada obat bronkodilator. Sangat bermanfaat karena dapat mengurangi frekuensi pernapasan, meningkatkan aliran udara dan bahkan membantu pasien mengeluarkan udara sebanyak mungkin saat bernapas (Azzahra et al., 2022).

Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa *diaphragma breathing* merupakan pendekatan berbasis bukti yang diperkenalkan oleh Fransiskus Muda Tukang, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso, dan Wanto Paju pada tahun 2023 di RSUD Waikabubak, Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas latihan pernapasan dengan teknik *pursed lips breathing (PLB)*, *deep breathing exercise (DBE)*, serta *diaphragma breathing* pada individu yang mengalami pneumonia. Peneliti menerapkan kombinasi antara kajian pustaka dan studi kasus pada seorang pasien pneumonia berusia 75 tahun. Selama periode tiga hari berturut-turut, pasien menjalani intervensi PLB dan DBE. PLB dilakukan dengan frekuensi 10 kali per menit, sedangkan DBE dikerjakan selama 3 menit dengan pola 6 kali per menit. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan kombinasi *diaphragma breathing* berhasil dalam mengurangi sesak napas, meningkatkan tingkat saturasi oksigen, dan menstabilkan ritme pernapasan pada pasien pneumonia. Kajian pustaka yang melibatkan sembilan artikel mendukung hasil ini, di mana sebagian besar artikel menunjukkan dampak positif dari latihan pernapasan terhadap peningkatan kapasitas kardiorespirasi dan penurunan gejala sesak napas (Tukang et al., 2023).

Kombinasi kedua intervensi *balloon blowing* dan *diaphragma breathing* pada pasien pneumonia harapannya dapat diterapkan sebagai intervensi tambahan dalam dalam mengurangi sesak dan memperbaiki fungsi respirasi. Tindakan di mulai dengan *balloon blowing* dan

*diaphragma breathing* selama 5-10 menit pagi dan sore dengan durasi waktu 1 jam tindakan tersebut di lakukan selam 3 hari.

### **C. Keterbatasan**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah subjek yang sangat terbatas, yaitu dua orang, menyebabkan hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan untuk populasi pasien pneumonia secara luas. Studi ini hanya bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus, sehingga tidak dapat menghasilkan kesimpulan statistik yang kuat. Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengukuran jangka panjang terhadap peningkatan fungsi respirasi setelah terapi dihentikan, sehingga efek terapi dalam jangka panjang belum diketahui. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain eksperimental yang terkontrol, dan jumlah sampel yang lebih besar sangat disarankan untuk menguatkan temuan dan menguji efektivitas terapi ini secara lebih menyeluruh.

Tindak lanjut diharapkan pasien kombinasi metode *balloon blowing* dan *Diaphragm Breathing* (meniup balon dan pernapasan diaphragm) den gan melakukannya sendiri di rumah agar pasien bisa mendapatkan hasil yang baik.