

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan menjelaskan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Nn. F dengan pneumonia yang dilakukan pada tanggal 04-07 Agustus 2024 di Ruang Teratai RST dr. Soepraoen Malang. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **4.1.1 Pengumpulan Data**

###### **A. Biodata**

- a. Nama : Nn. F
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. Umur : 24 tahun
- d. Status Perkawinan : Belum menikah
- e. Pekerjaan : Swasta
- f. Agama : Islam
- g. Pendidikan Terakhir : SMA
- h. Alamat : Jln. Tanjung Putra Yudha
- i. No. Register : 4188XX
- j. Tanggal MRS : 04 Agustus 2024
- k. Tanggal Pengkajian : 04 Agustus 2024
- l. Diagnosa Medis : Pneumonia

###### **B. Riwayat Kesehatan Klien**

1. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Saki

Pasien mengeluh sesak

## 2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD pada tanggal 04 Agustus 2024 pukul 04.00 WIB, pasien mengatakan badan demam dan pusing sejak 3 hari yang lalu. Pada tanggal 03 Agustus, pasien mulai mengalami batuk berdahak hingga terasa sesak napas. Pada saat pengkajian 04 Agustus 2024 pukul 13.00 WIB, didapatkan keluhan batuk dan sesak napas, badan terasa lemas, hasil TTV TD: 120/80 mmHg, N: 105 kali/menit, S: 36,5 C, RR: 26 kali/menit, SpO2: 96% NC 4lm, terdapat suara ronkhi, setelah dilakukan pemeriksaan foto thoraks pasien mendapat diagnosa medis pneumonia.

## 3. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengatakan pada tahun 2019 pernah dirawat karena mengalami keluhan yang sama yaitu batuk berdahak hingga sesak. Keluarga pasien mengatakan pasien sakit yang dialami karena alergi dingin/debu.

## 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sesuai seperti yang diderita pasien dan tidak ada yang memiliki penyakit kronis. Keluarga pasien atau ayah adalah perokok.

### **C. Pola Tidur dan Istirahat**

#### 1. Waktu tidur

Pasien mengatakan tidur jam 21.00 WIB (8 jam)

#### 2. Waktu bangun

Pasien mengatakan bangun tidur pagi jam 05.00 WIB

#### 3. Hal-hal yang mempermudah tidur

Lingkungan yang nyaman dan tenang

4. Hal-hal yang mempermudah Klien terbangun

Kondisi ruangan yang kebisingan dan batuk

#### **D. Pola Eliminasi :**

1. BAB

Pasien terakhir BAB tanggal 03 Agustus 2024, frekuensi BAB 1 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAB, warna feses kuning (normal).

2. BAK

BAK 4-5 kali/hari,  $\pm$  1500cc/24 jam, warna urine kuning (normal), tidak terpasang foley kateter.

3. Kesulitan BAB/BAK

Tidak ada

4. Upaya/cara mengatasi masalah tersebut

Tidak ada masalah

#### **E. Pola Makan dan Minum :**

1. Jumlah dan jenis makanan

Pasien makan 3 kali/hari, jenis makanan diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein), porsi makan habis  $\frac{1}{2}$  porsi.

2. Waktu pemberian makan

Makan pagi pukul 07.00, makan siang pukul 12.00, makan sore/malam pukul 17.00.

3. Jumlah dan jenis cairan

Pasien mengkonsumsi air putih

## 4. Waktu pemberian cairan

Pasien mengkonsumsi air putih  $\pm 1000$  ml

## 5. Pantangan

Pasien tidak memiliki pantangan atau alergi yang dimiliki

## 6. Masalah makan dan minum :

- a. Kesulitan mengunyah : Tidak ada
- b. Kesulitan menelan : Tidak ada
- c. Mual dan muntah : Tidak ada
- d. Tidak dapat makan sendiri : Pasien dapat makan sendiri

Upaya mengatasi masalah : Tidak ada masalah

**F. Kebersihan Diri/ Personal Hygiene**

## 1. Pemeliharaan Badan

Mandi 2 kali sehari, saat di rumah sakit di seka oleh ibu pasien

## 2. Pemeliharaan Gigi dan Mulut

Gigi dan mulut bersih

## 3. Pemeliharaan Kuku

Kuku pendek dan tampak bersih

**G. Pola Kegiatan/ Aktivitas Lain :**

Kegiatan sehari-hari pasien bekerja di kantor swasta

**H. Data Psikososial**

## 1. Pola Komunikasi

Komunikasi dapat dijalankan dengan baik menggunakan bahasa Indonesia

## 2. Orang yang paling dekat dengan Klien

Keluarga (ibu dan ayah)

3. Rekreasi : Jika libur kerja
4. Hobby : Menonton drama
5. Penggunaan waktu senggang : Nongkrong bersama teman-teman
6. Dampak dirawat di Rumah Sakit : Pasien tidak bisa bekerja dan hanya berbaring di atas kasur
7. Hubungan dengan orang lain/Interaksi social : Harmonis dan baik
8. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan : Keluarga (ibu dan ayah)

### **I. Data Spiritual**

1. Ketaatan Beribadah : Pasien taat beribadah
2. Keyakinan terhadap sehat/sakit : Pasien yakin bahwa seseorang yang sehat bisa saja sakit, orang yang sakit bisa saja sembuh
3. Keyakinan terhadap penyembuhan : Pasien yakin akan sembuh dari penyakit yang dideritanya

### **J. Pemeriksaan Fisik**

1. Kesan Umum/Keadaan Umum : Tampak lemah, Compos mentis, GCS 456

#### **2. Tanda-tanda Vital**

Suhu Tubuh	: 36,5 C	Nadi	:105x/menit
Tekanan Darah	: 120/80mmHg	Respirasi	: 26x/menit
Saturasi	: 96% nasal kanul 4 lpm		
Tinggi Badan	: 160 cm	Berat Badan	: 55 kg

### 3. Pemeriksaan Kepala dan Leher

- a. Bentuk Kepala : Bulat
- b. Ubun-ubun : Sutura sagitalis tepat (+), benjolan (-)
- c. Kulit kepala : Bersih (+), lesi (-)
- d. Rambut : rambut tipe lurus (+), rambut rontok (-)
- e. Penyebaran rambut : Penyebaran merata (+)
- f. Bau : Bau tidak sedap (+),
- g. Warna : Hitam (+), uban/rambut putih (-)
- h. Wajah : Lesi (-), nyeri tekan (-), edema (-), benjolan (-)
- i. Warna kulit : Sawo matang
- j. Struktur wajah : Lengkap (+), cacat (-)

### 4. Mata

- a. Kelengkapan dan Kesimetrisan : Lengkap (+) simetris (+) sekret (-)
- b. Kelopak mata (Palpebra) : Edema (-)
- c. Konjungtiva dan sklera : Ikterik (-) anemis (-)
- d. Pupil : isokor (+) refleks cahaya (+)
- e. Kornea dan Iris : Normal (+) Jernih (+)
- f. Ketajaman Penglihatan/ Virus : Penggunaan kacamata (-)
- g. Tekanan Bola Mata: \*) Tidak terkaji

### 5. Hidung

- a. Tulang hidung dan Posisi Septum Nasi : Pembengkakan (-), septum nasi di tengah
- b. Lubang Hidung : Simetris (+)
- c. Cuping Hidung : Pernapasan cuping hidung (+)

## 6. Telinga

- a. Bentuk Telinga : Simetris (+), lesi , nyeri tekan  
Ukuran Telinga : Panjang  $\pm 6$ cm (+)  
Ketegangan telinga: Tinnitus (-)
- b. Lubang Telinga : Kotoran (-), serumen (-),
- c. Ketajaman pendengaran : *Hearing loss* (-)

## 7. Mulut dan Faring

- a. Keadaan Bibir : Mukosa kering (+), lesi (-)
- b. Keadaan Gusi dan Gigi : Stomatitis (+) perdarahan gusi (-), gigi lengkap (+), gigi palsu (-)
- c. Keadaan Lidah : Warna pink (+), bau mulut (-)

## 8. Leher

- a. Posisi Trakhea : Posisi di tengah (+), deviasi (-)
- b. Tiroid : Pembesaran kelenjar tiroid (-), benjolan (-)
- c. Suara : Suara terdengar serak (+)
- d. Kelenjar Lymphhe : Pembesaran lymphhe (+)
- e. Vena Jugularis : Teraba (+), distensi (-)
- f. Denyut Nadi Karotis : Teraba (+)

## 9. Pemeriksaan Integumen (Kulit)

- a. Kebersihan : Bersih (+)
- b. Kehangatan : Hangat (+)
- c. Warna : Sawo matang
- d. Turgor : Kembali  $< 3$  detik (+)
- e. Tekstur : Halus (+), kulit kering (-)

f. Kelembapan : Lembab (+)

g. Kelainan pada Kulit: Tidak ada

#### 10. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

a. Ukuran dan bentuk payudara : Tidak terkaji

b. Warna payudara dan Areola : Tidak terkaji

c. Kelainan-kelainan Payudara dan Puting : Tidak terkaji

d. Axila dan Clavicula : Pembesaran nodus limfe (-), nyeri (-),  
benjelon (-)

#### 11. Pemeriksaan Thorax/Dada

a. Bentuk Thorak : Normochest (+)

b. Pernapasan

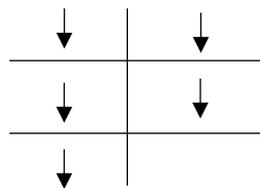
- Frekuensi : 26 kali/menit

- Irama : Regular/teratur (+)

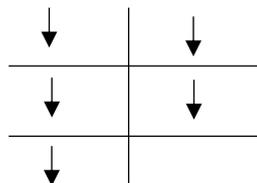
c. Tanda-tanda kesulitan bernapas : retraksi dinding dada (+)

#### 12. Pemeriksaan Paru

a. Palpasi getaran suara (vokal fremitus) : Getaran suara menurun  
karena tertutup lendir/sputum antara kanan kiri (+)



b. Perkusi : Pekak (+)



## c. Auskultasi

+	+
+	+
+	

- Suara napas : Suara napas tambahan ronkhi pada lapang paru kanan dan kiri (+)
- Suara ucapan : Serak
- Suara tambahan : Ronkhi

## 13. Pemeriksaan Jantung

## a. Inspeksi

- Pulpasi : Normal
- Ictus Cordis: ICS V midklavikula sinistra

## b. Perkusi

- Batas-batas Jantung : Atas ICS II mid sternalis, Bawah ICS V, Kiri ICS V midklavikula sinistra, Kanan ICS IV mid sternalis dextra

## c. Auskultasi

- Bunyi Jantung I : Terdengar tunggal, bunyi “lub” (+)
- Bunyi Jantung II : Terdengar tunggal, bunyi “dub” (+)
- Bising/murmur : Bising (-), murmur (-)
- Frekuensi Denyut Jantung : 105 kali/menit

## 14. Pemeriksaan Abdomen

## a. Inspeksi

- Bentuk Abdomen : Simetris (+), supel (+)

- Benjolan/massa : Benjolan / massa (-), lesi (-)

b. Auskultasi

- Peristaltik Usus : 18 x/menit
- Bunyi Jantung Anak/BJA: Tidak dikaji

c. Palpasi

- Tanda nyeri tekan : Nyeri tekan (-)
- Benjolan/massa : Benjolan / massa (-), lesi (-)
- Tanda-tanda Ascites : Timpani (-), nyeri (-)
- Hepar : Hepatomegali (-)
- Lien : Pembesaran lien (-)
- Titik Mc.Burne : Nyeri tekan (-) nyeri lepas (-)

d. Perkusi

- Suara abdomen : Timpani (+)
- Pemeriksaan Ascites: Tidak ada

15. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

- a. Rambut pubis : Bersih (+)
- b. Meatus Urethra : Bau (-), pus (-), edema (-)
- c. Kelainan-kelainan pada Genetalia Eksterna dan Daerah Inguinal :  
Hernia (-), lesi (-)

16. Pemeriksaan Anus dan Perineum

- a. Lubang anus : Hemoroid (-), perdarahan (-)
- b. Kelainan-kelainan pada anus : Nyeri tekan (-), abses (-),
- c. Perineum : Rupture perineum (-), bekas jahitan (-)

17. Pemeriksaan Muskuloskeletal

- a) Kesimetrisan Otot : Simetris
- b) Pemeriksaan Oedema : Tidak ada Oedema
- c) Kekuatan Otot : Kaki kiri 5 Kaki Kanan 5 Tangan kanan 5  
Tangan kiri 5
- d) Kelainan-kelainan pada ekstremitas dan kuku : Tidak ada kelainan

#### 18. Pemeriksaan Neurologi

- a. Tingkat Kesadaran (secara kuantitatif)/GCS : Composmentis (456)
- b. Tanda-tanda rangsangan Otak (Meningeal Sign) : Kaku kuduk (-),  
brudzinski (-), kernig sign (-)
- c. Fungsi Motorik : Abduksi (+), adduksi (+), fleksi (+), ekstensi (+)
- d. Fungsi Sensorik : Sensasi raba (+), nyeri (+), panas (+), tekan (+),  
getar (+)
- e. Refleks :  
Refleks Fisiologis : Reflek bisept (+), reflek trisept (+), reflek patella (+),  
reflek achilles (+)  
Refleks Patologis : Reflek babinski (-)

#### 19. Pemeriksaan Status Mental

- a. Kondisi emosi/Perasaan : Emosi stabil (+)
- b. Orientasi : Berkomunikasi dengan baik (+)
- c. Proses Berpikir (ingatan, atensi, keputusan, perhitungan) : Mengingat  
(+), berhitung (+), menjawab pertanyaan (+)
- d. Motifikasi (kemampuan) : Berjalan (+), mengikuti perintah (+)
- e. Persepsi : Yakin terhadap kesembuhan (+)
- f. Bahasa : Indonesia dan Jawa

## K. Pemeriksaan Penunjang

1. Diagnosa Medis :  
Pneumonia
2. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang Medis :
  - a. Laboratorium: pada tanggal 04 Agustus 2024

*Tabel 4. 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 04 Agustus 2024*

<b>Pemeriksaan (04 Agustus 2024)</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
<b>DIABETES (GOD PAP) CITO</b>		
Gula Darah Sewaktu	83	<125 mg/dl
<b>FAAL GINJAL CITO</b>		
Ureum (Bartelot)	19	15-45 mg/dl
Kreatinin	0,60	0.70-1,4 mg/dl
<b>HEMATOLOGI CITO</b>		
Hemoglobin (met hb)	13,8	12,0-15,3 g/dl
Leukosit (flow impedance)	13.480	4-10 ribu/cmm
Diff count:	3/-76/15/6	1-2/0-1/56-62/25- 33/3-7
eos/bas/neut/lympo/mono		
Trombosit (flow impedance)	350.000	150-450
PCV (flow impedance)	43,4	40-50
<b>Pemeriksaan (05 Agustus 2024)</b>	<b>Hasil</b>	<b>Rujukan</b>
Sputum gram	Positif	Negatif

- b. Foto Thoraks : (04 Agustus 2024)

Bacaan Foto Thoraks AP-VIEW;

- Trachea posisi ditengah
- Cor: Ukuran bentuk posisi normal

- Aorta: Kalsifikasi (-), Elongasi (-), Dilatasi (-)
- Pulmo: Corakan bronkhovaskular kasar tampak infiltrat paru kanan kiri
- Sinus costophrenicus kanan tajam; kiri tajam
- Hemidiafragma kanan dome shape; kiri dome shape
- Tulang: Normal
- Soft tissue: Normal
- Kesimpulan: Pneumonia

#### **L. Penatalaksanaan dan Terapi**

(Tanggal Pemberian 04 Agustus 2024)

Infus NS 20 tpm

Infus Levofloxacin 1 x 750 mg

Injeksi IV Methylprednisolone 3 x 6,25 gr

Injeksi IV Omeprazole 2 x 40 mg

Injeksi Ondansetron (k/p)

PerOral NAC (N-Acetylcysteine) 3 x 200mg

Nebulizer Ventasal 3 x 2 ml

Mahasiswa,



Nurul Aprisa Sakura  
NIM P17212235109

### 4.1.2 Analisa Data

Setelah dilakukan pengumpulan data pada pengkajian keperawatan, didapatkan beberapa data fokus untuk bahan perumusan diagnosa keperawatan.

Tabel 4. 2 Analisa Data

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH						
1	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak</p> <p><b>DO:</b> Pasien tampak batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak Suara tambahan ronkhi</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>+</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td></td> </tr> </table> <p>Saturasi oksigen 96% NC 4lpm Frekuensi napas 26 kali/menit Hasil Foto Thoraks terdapat corakan bronkhovaskular kasar tampak infiltrat paru kanan kiri</p>	+	+	+	+	+		<p>Proses Peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Eksudat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi sputum di jalan napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Dispnea</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suara ronkhi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak efektif (D.0001)</p>
+	+								
+	+								
+									
3	<p><b>DS:</b> Pasien mengeluh badan terasa lemas saat beraktivitas ke kamar mandi Pasien merasa sesak</p> <p><b>DO:</b> Pasien terlihat lemah Frekuensi nadi 105 kali/menit Frekuensi napas 26 kali/menit SpO2 96% nasal kanul 4 lpm</p>	<p>Sesak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kelemahan saat aktivitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</p>						

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
3.	<p><b>DS:</b>            Keluarga pasien mengatakan pasien sakit yang dialami karena alergi dingin/debu            Pasien mengatakan tahun 2019 pernah mengalami penyakit yang sama seperti batuk hingga sesak            Ayah pasien adalah perokok</p> <p><b>DO:</b>            Tampak pasien bertanya-tanya dengan penyakit yang dialami</p>	<p>Pneumonia</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p>

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	MASALAH DITEMUKAN		MASALAH TERATASI	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak, suara napas tambahan ronkhi, frekuensi pernapasan 26 kali/menit, SpO2 96% 4lpm	04-08-2024		07-08-2024	
2	Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan pasien mengeluh lemas saat beraktivitas, frekuensi nadi 105 kali/menit, frekuensi napas 26 kali/menit, SpO2 96% nasal kanul 4 lpm	04-08-2024		07-08-2024	
3	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar emosi dibuktikan dengan pasien bertanya-tanya tentang penyakitnya	04-08-2024		05-08-2024	

### 4.3 Intervensi Keperawatan

#### 4.3.1 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Setelah dirumuskan beberapa diagnosa keperawatan yang muncul, maka diagnosa keperawatan tersebut akan di prioritaskan berdasarkan masalah mempengaruhi kehidupan atau keselamatan pasien dan masalah nyata mendapatkan perhatian atau prioritas lebih tinggi daripada masalah potensial.

*Tabel 4. 4 Prioritas Diagnosa Keperawatan*

No.	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TTD
1	04-08-2024	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak, suara napas tambahan ronkhi, frekuensi pernapasan 26 kali/menit, SpO2 96% 4lpm	
2	04-08-2024	Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan pasien mengeluh lemas saat beraktivitas, frekuensi nadi 105 kali/menit, frekuensi napas 26 kali/menit, SpO2 96% nasal kanul 4 lpm	
3	04-08-2024	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar emosi dibuktikan dengan pasien bertanya-tanya tentang penyakitnya	

### 4.3.2 Tujuan, Kriteria Hasil, dan Rencana Keperawatan

Tabel 4. 5 Tujuan, Kriteria Hasil, dan Rencana Keperawatan

#### RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEP	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	TINDAKAN KEPERAWATAN	RASIONAL
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam, maka Bersihan Jalan Napas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas membaik <b>(L.01001)</b>	<b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray thoraks <b>Terapeutik</b> 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. Dokumentasikan hasil pemantauan <b>Edukasi</b> 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 14. Informasikan hasil pemantauan	1. Menilai adanya gangguan pernapasan seperti takipnea, bradipnea, atau pernapasan dangkal 2. Mendeteksi gangguan neurologis, metabolik, atau sumbatan jalan napas 3. Untuk membersihkan jalan napas dari sekret dan mencegah aspirasi atau infeksi paru 4. Untuk mendeteksi kemungkinan infeksi atau sumbatan jalan napas akibat sekresi berlebihan 5. Menilai Sumbatan jalan napas, baik oleh sekret penyebab gangguan ventilasi 6. Dapat mengindikasikan kondisi seperti pneumotoraks, efusi pleura, atau atelektasis 7. Mendeteksi obstruksi jalan napas atau gangguan ventilasi 8. Untuk mendeteksi hipoksemia yang dapat membahayakan fungsi organ vital 9. Menentukan status oksigenasi, ventilasi, dan keseimbangan asam-basa yang berhubungan dengan kondisi jalan napas dan fungsi pernapasan 10. Mendeteksi kelainan paru seperti atelektasis, infiltrat, efusi pleura, atau obstruksi

DIAGNOSA KEP	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	TINDAKAN KEPERAWATAN	RASIONAL
			11. Untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien secara dini dan mencegah komplikasi 12. Untuk evaluasi kondisi pasien dan efektivitas intervensi yang diberikan 13. Untuk meningkatkan pentingnya pemantauan fungsi pernapasan untuk mendukung kepatuhan terhadap perawatan 14. Agar dapat memahami kondisi dan perkembangan pasien serta berpartisipasi dalam perawatan yang diperlukan
Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam, maka Toleransi Aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Saturasi oksigen meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari 3. Perasaan lemah menurun 4. Frekuensi napas membaik <b>(L.05047)</b>	<b>Manajemen Energi (I.05178)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <b>Terapeutik</b> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <b>Edukasi</b> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	1. Menentukan penyebab utama kelelahan untuk intervensi yang tepat 2. Untuk menentukan dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari 3. Mendeteksi gangguan tidur yang dapat memperburuk kelelahan 4. Mengidentifikasi faktor penyebab yang membatasi aktivitas dan memperburuk kelelahan 5. Membantu meningkatkan istirahat dan mengurangi stres yang dapat memperparah kelelahan 6. Mencegah atrofi otot dan meningkatkan sirkulasi darah tanpa memperburuk kelelahan 7. Mengalihkan perhatian pasien dari kelelahan dan meningkatkan relaksasi 8. Meningkatkan toleransi aktivitas secara bertahap 9. Memberikan waktu istirahat yang cukup untuk pemulihan energi

DIAGNOSA KEP	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	TINDAKAN KEPERAWATAN	RASIONAL
		11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <b>Kolaborasi</b> 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	10. Mencegah kelelahan berlebihan dengan menyesuaikan kapasitas tubuh 11. Mencegah komplikasi lebih lanjut dengan intervensi yang cepat 12. Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi kelelahan secara mandiri 13. Menjaga keseimbangan nutrisi untuk mendukung pemulihan energi dan daya tahan tubuh
Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka Tingkat Pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat <b>(L.12111)</b>	<b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <b>Terapeutik</b> 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b> 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	1. Untuk menentukan strategi edukasi yang sesuai dengan tingkat pemahaman dan kesiapan pasien 2. Menyesuaikan pendekatan edukasi agar lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien 3. Membantu pasien memahami informasi dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami 4. Memastikan edukasi diberikan pada waktu yang tepat agar lebih efektif 5. Meningkatkan interaksi dan pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan 6. Meningkatkan kesadaran pasien terhadap bahaya kebiasaan tidak sehat 7. Membantu pasien menerapkan kebiasaan sehat dalam kehidupan sehari-hari 8. Memberikan keterampilan praktis untuk mempertahankan pola hidup sehat secara mandiri

#### 4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi / tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. SA disesuaikan dengan rencana yang telah dibuat berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia.

Tabel 4. 6 Implementasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

#### CATATAN KEPERAWATAN

BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF				
TGL/JAM	No. DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN	RESPON PASIEN	TTD
04-08-2024 14.00 WIB	D.0001	1. Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)	1. Terdengar bunyi napas ronkhi	
14.15 WIB		2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	2. Pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak, frekuensi napas 26 kali permenit, tampak pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada	
17.00 WIB		3. Monitor saturasi oksigen	3. Pasien diberikan terapi oksigen Nasal Canul 4lpm, SpO2 96%	
18.00 WIB		4. Memposisikan semi-fowler 45 derajat	4. Pasien merasa nyaman dalam posisi semi fowler dengan <i>functional bed</i>	
		5. Mengajarkan teknik non farmakologis yaitu latihan <i>Active Cycle of Breathing Technique</i> (ACBT) 1 kali sehari, 3 kali repetisi	5. Pasien tampak memahami dan mencoba mempraktekkan terapi non farmakologis latihan ACBT	
		5. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	6. Pasien kesulitan mengeluarkan dahak	
		7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	7. Pasien mau mengikuti anjuran	
		8. Berkolaborasi dengan dokter dan farmasi untuk pemberian: injeksi methylprednisolon 6,25 gr P.O NAC tab.200 mg Nebulizer ventasal 2ml	8. Pasien mengatakan masih batuk dan sesak setelah diberi obat dan nebulizer	
05-08-2024 14.00 WIB	D.0001	1. Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)	1. Terdengar bunyi napas ronkhi	
17.00 WIB		2. Memposisikan semi-fowler 45 derajat	2. Pasien merasa sesak berkurang dalam posisi semi fowler dengan <i>functional bed</i>	

BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF				
TGL/JAM	No. DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATN	RESPON PASIEN	TTD
17.20 WIB		3. Memberikan teknik non farmakologis yaitu latihan <i>Active Cycle of Breathing Technique</i> (ACBT) 1 kali sehari, 3 kali repetisi 4. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 5. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 6. Monitor saturasi oksigen oksigen	3. Pasien tampak melakukan terapi non farmakologis latihan ACBT dengan ragu-ragu dan masih belum hafal gerakan latihan 4. Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak, frekuensi napas 24 kali permenit, tampak pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada 5. Sputum ±4cc, kehijauan	
18.00 WIB		7. Berkolaborasi dengan dokter dan farmasi untuk pemberian: injeksi methylprednisolon 6,25 gr P.O NAC tab.200 mg Nebulizer ventasal 2ml	6. Pasien diberikan terapi oksigen Nasal Canul 4 lpm, SpO2 97% 7. Pasien mengatakan mengatakan sesak berkurang setelah diberi obat	
06-08-2024 07.00 WIB	D.0001	1. Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 2. Memosisikan semi-fowler 45 derajat	1. Terdengar bunyi napas ronkhi 2. Pasien merasa sesak berkurang dalam posisi semi fowler dengan <i>functional bed</i>	
11.00 WIB		3. Memberikan teknik non farmakologis yaitu latihan <i>Active Cycle of Breathing Technique</i> (ACBT) 1 kali sehari, 3 kali repetisi	3. Pasien tampak tampak melakukan terapi non farmakologis latihan ACBT	
11.20 WIB		4. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 5. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	4. Pasien mengatakan sesak kurang dan batuk berdahak, frekuensi napas 22 kali permenit, tampak pernapasan cuping hidung 5. Sputum ±2cc, kental, warna kehijauan	
12.00 WIB		6. Memberikan oksigen 7. Berkolaborasi dengan dokter dan farmasi untuk pemberian: injeksi omeprazole 40mg injeksi methylprednisolon 6,25 gr P.O NAC tab.200mg Nebulizer ventasal 2 ml	6. Pasien diberikan terapi oksigen Nasal Canul 2 lpm, SpO2 99% 7. Pasien mengatakan mengatakan sesak berkurang setelah diberi obat	

BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF				
TGL/JAM	No. DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATN	RESPON PASIEN	TTD
07-08-2024 14.00 WIB	D.0001	1. Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)	1. Suara napas vesikuler, tidak terdengar ronkhi	
17.00 WIB		2. Memposisikan semi-fowler 45 derajat	2. Pasien merasa nyaman dalam posisi semi fowler dengan <i>functional bed</i>	
17.20 WIB		3. Memberikan teknik non farmakologis yaitu latihan <i>Active Cycle of Breathing Technique</i> (ACBT) 1 kali sehari, 3 kali repetisi	3. Pasien tampak tampak melakukan terapi non farmakologis latihan ACBT	
18.00 WIB		4. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	4. Pasien mengatakan tidak merasa sesak namun masih batuk berdahak, frekuensi napas 20 kali permenit, SpO2 98% <i>Room Air</i>	
		5. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	5. Sputum ±1 cc, cair bening	
		6. Berkolaborasi dengan dokter dan farmasi untuk pemberian: injeksi methylprednisolon 6,25 gr P.O NAC tab.200 mg	6. Pasien mengatakan sudah tidak sesak Pasien mengatakan tidak merasa sesak namun masih batuk berdahak, frekuensi napas 20 kali permenit,	

Tabel 4. 7 Implementasi Intoleransi Aktivitas

CATATAN KEPERAWATAN

INTOLERANSI AKTIVITAS				
TGL/JAM	No.DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN	RESPON PASIEN	TTD
<b>04-08-2024</b> <b>13.30 WIB</b>	D.0056	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Memonitor pola tidur dan jam tidur</li> <li>3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan aktivitas</li> <li>4. Menganjurkan tirah baring</li> <li>5. Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait pemenuhan nutrisi diet program TKTP</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan badan terasa lemas dan sesak Frekuensi napas 26 kali permenit, SpO2 96% NC 4 lpm, penggunaan otot bantu napas</li> <li>2. Pasien mengatakan selama MRS tidur pukul 21.00 dan bangun jam 05.00</li> <li>3. Pasien mengatakan badan terasa lemas saat beraktivitas maupun setelah beraktivitas seperti ke kamar mandi</li> <li>4. Pasien mengatakan ½ porsi habis</li> </ol>	
<b>18.15 WIB</b>				
<b>05-08-2024</b> <b>15.00 WIB</b>	D.0056	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Memonitor pola tidur dan jam tidur</li> <li>3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan aktivitas</li> <li>5. Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait pemenuhan nutrisi diet program TKTP</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan badan terasa lemas, pusing, dan sesak Frekuensi napas 24 kali permenit, SpO2 97% NC 4 lpm, penggunaan otot bantu napas</li> <li>2. Pasien mengatakan selama MRS tidur pukul 21.00 dan bangun jam 05.00</li> <li>3. Pasien mengatakan terasa lemas saat beraktivitas maupun setelah beraktivitas seperti ke kamar mandi</li> <li>4. Pasien mengatakan badan terasa lemas, pusing, dan sesak sudah berkurang, namun aktivitas masih di tempat tidur dan ADL dibantu ibunya</li> <li>5. Pasien mengatakan ¾ porsi habis</li> </ol>	
<b>18.15 WIB</b>				
<b>06-08-2024</b> <b>08.00 WIB</b>	D.0056	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Memonitor pola tidur dan jam tidur</li> <li>3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan perasaan lemas dan pusing menurun, serta sesak berkurang Frekuensi napas 22 kali permenit, SpO2 99% NC 2 lpm, tampak pernapasan cuping hidung</li> <li>2. Pasien mengatakan selama MRS tidur pukul 21.00 dan bangun jam 05.00</li> </ol>	

INTOLERANSI AKTIVITAS				
TGL/JAM	No.DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN	RESPON PASIEN	TTD
<b>13.00 WIB</b>		4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan aktivitas 5. Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait pemenuhan nutrisi diet program TKTP	3. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti ke kamar mandi sendiri 4. Pasien mengatakan perasaan lemas dan pusing menurun, serta sesak sudah berkurang sehingga sudah nyaman untuk aktivitas secara mandiri 5. Pasien mengatakan $\frac{3}{4}$ porsi habis	
<b>07-08-2024 15.00 WIB</b>	D.0056	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor pola tidur dan jam tidur 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan aktivitas 4. Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait pemenuhan nutrisi diet program TKTP	1. Pasien mengatakan kondisi tubuhnya membaik dan tidak sesak Frekuensi napas 20 kali permenit, SpO2 98% <i>Room Air</i> 2. Pasien mengatakan selama MRS tidur pukul 21.00 dan bangun jam 05.00 3. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas secara mandiri 4. Pasien mengatakan 1 porsi habis	
<b>18.15 WIB</b>				

Tabel 4. 8 Implementasi Defisit Pengetahuan

**CATATAN KEPERAWATAN**

<b>DEFISIT PENGETAHUAN</b>				
<b>TGL/JAM</b>	<b>No.DX KEP</b>	<b>TINDAKAN KEPERAWATAN</b>	<b>RESPON PASIEN</b>	<b>TTD</b>
<b>04-08-2024 13.50 WIB</b>	D.0111	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien sakit yang dialami karena alergi dingin/debu</li> <li>Pasien mengatakan tahun 2019 pernah mengalami penyakit yang sama seperti batuk hingga sesak</li> <li>Ayah pasien adalah perokok</li> <li>Keluarga dan pasien masih bingung dengan sakit yang dialami</li> <li>2. Keluarga pasien menyetujui untuk melakukan pendidikan kesehatan</li> </ol>	
<b>05-08-2024 15.30 WIB</b>	D.0111	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan materi penyuluhan</li> <li>2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan terkait pneumonia</li> <li>3. Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>4. Menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak mendengarkan penjelasan perawat dan pneumonia dapat saja disebabkan oleh bakteri dan asap rokok</li> <li>2. Pasien tampak mengajukan pertanyaan terkait penyakitnya</li> <li>3. Pasien mau mengikuti anjuran untuk memakan makanan yang ahli gizi dan memperbanyak minum air putih</li> </ol>	

## 4.5 Evaluasi Keperawatan

### 4.5.1 Evaluasi Formatif

#### 1. Evaluasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

#### CATATAN PERKEMBANGAN

BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF				
No.DX KEP	TANGGAL 04-08-2024	TANGGAL 05-08-2024	TANGGAL 06-08-2024	TANGGAL 07-08-2024
D.0001	<p>S: Pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak Pasien mengatakan kesulitan mengeluarkan dahak</p> <p>O: Tampak pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada Terdengar suara ronkhi Pasien tampak diberikan oksigen dengan Nasal Canul 4 lpm RR 26 kali/menit SpO2 96%</p> <p>A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6,7,8,9, 10</p>	<p>S: Pasien mengatakan sesak berkurang dan batuk berdahak Pasien mengatakan sudah bisa batuk mengeluarkan dahak</p> <p>O: Tampak pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada Terdengar suara ronkhi Sputum ±4 cc, kental, warna kehijauan Pasien diberikan terapi oksigen Nasal Canul 4 lpm RR: 24 kali/menit SpO2 97%</p> <p>A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6,7,9,10</p>	<p>S: Pasien mengatakan sesak berkurang namun masih batuk berdahak Pasien mengatakan dahak bisa dikeluarkan saat batuk</p> <p>O: Tampak pernapasan cuping hidung Terdengar bunyi napas ronkhi RR 22 kali/menit Sputum ±2 cc, kehijauan Pasien diberikan terapi oksigen Nasal Canul 2 lpm, SpO2 99%</p> <p>A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6,7,9,10</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak namun masih batuk berdahak</p> <p>O: Suara napas vesikuler Sputum ±1 cc, cair bening RR 20 kali/menit, SpO2 98% Room Air</p> <p>A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

## 2. Evaluasi Keperawatan Intoleransi Aktivitas

Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan Intoleransi Aktivitas

## CATATAN PERKEMBANGAN

INTOLERANSI AKTIVITAS				
No.DX KEP	TANGGAL 04-08-2024	TANGGAL 05-08-2024	TANGGAL 06-08-2024	TANGGAL 07-08-2024
D.0056	S: Pasien mengatakan badan terasa lemas saat beraktivitas seperti ke kamar mandi Pasien mengatakan ½ porsi habis	S: Pasien mengatakan badan terasa lemas, pusing, dan sesak Pasien mengatakan badan terasa lemah setelah beraktivitas	S: Pasien mengatakan perasaan lemas dan pusing menurun, serta sesak sudah berkurang sehingga sudah nyaman saat beraktivitas maupun setelah beraktivitas aktivitas	S: Pasien mengatakan kondisi tubuhnya membaik dan tidak sesak
	O: Kondisi umum lemah Frekuensi napas 26 kali/menit SpO2 96% NC 4 lpm Tampak penggunaan otot bantu napas Tampak pasien aktivitas di tempat tidur	O: Kondisi umum lemah Frekuensi napas 24 kali/menit SpO2 97% NC 4 lpm Tampak penggunaan otot bantu napas	O: Kondisi umum tampak cukup Terdengar bunyi napas ronkhi RR 22 kali/menit Pasien diberikan terapi oksigen Nasal Canul 2 lpm, SpO2 99%	O: Kondisi umum tampak baik Suara napas vesikuler RR 20 kali/menit, SpO2 98% Room Air Pasien sudah tidak diberikan terapi oksigen
	O: Kondisi umum lemah Frekuensi napas 26 kali/menit SpO2 96% NC 4 lpm Tampak penggunaan otot bantu napas Tampak pasien aktivitas di tempat tidur	O: Kondisi umum lemah Frekuensi napas 24 kali/menit SpO2 97% NC 4 lpm Tampak penggunaan otot bantu napas	O: Kondisi umum tampak cukup Terdengar bunyi napas ronkhi RR 22 kali/menit Pasien diberikan terapi oksigen Nasal Canul 2 lpm, SpO2 99%	O: Kondisi umum tampak baik Suara napas vesikuler RR 20 kali/menit, SpO2 98% Room Air Pasien sudah tidak diberikan terapi oksigen

INTOLERANSI AKTIVITAS				
No.DX KEP	TANGGAL 04-08-2024	TANGGAL 05-08-2024	TANGGAL 06-08-2024	TANGGAL 07-08-2024
	P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,6,8	P: Lanjutkan intervensi 1,2,7,8	P: Lanjutkan intervensi 1,2,6,7	P: Intervensi dihentikan

### 3. Evaluasi Keperawatan Defisit Pengetahuan

*Tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan Defisit Pengetahuan*

### CATATAN PERKEMBANGAN

DEFISIT PENGETAHUAN		
No. DX KEP	TANGGAL 04-08-2024	TANGGAL 05-08-2024
D.0111	<p>S: Keluarga pasien mengatakan pasien sakit yang dialami karena alergi dingin/debu Pasien mengatakan tahun 2019 pernah mengalami penyakit yang sama seperti batuk hingga sesak Ayah pasien adalah perokok Keluarga dan pasien masih bingung dengan sakit yang dialami Keluarga pasien menyetujui untuk melakukan pendidikan kesehatan</p> <p>O: Pasien tampak bertanya-tanya dengan penyakit yang dialami Pasien lulusan SMA</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6</p>	<p>S: Pasien mengatakan pneumonia dapat disebabkan oleh bakteri dan asap rokok Pasien mau mengikuti anjuran untuk memakan makanan yang ahli gizi dan memperbanyak minum air putih</p> <p>O: Pasien tampak mengajukan pertanyaan terkait penyakitnya Pasien tampak mendengarkan dan memahami penjelasan perawat</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

#### 4.5.2 Evaluasi Sumatif

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4 x 24 jam didapatkan kondisi klien membaik, terasa lebih bugur, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, suara napas vesikuler sputum ±1 cc konsistensi cair bening, dan

SpO<sub>2</sub> 98% *Room Air*. Klien diperbolehkan pulang pada tanggal 08 Agustus 2024 pada pukul 09.00 WIB dan klien mendapatkan edukasi saran untuk menerapkan latihan ACBT dan posisi semi fowler secara mandiri ketika merasa tidak bisa mengeluarkan dahak dan membuka jalan napas lebih nyaman. Serta melakukan kontrol rawat jalan tanggal 15 Agustus 2024 di Poli Penyakit Dalam RST dr.Soepraoen Malang.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam didapatkan kondisi klien merasa membaik, tidak merasakan sesak, dan dapat melakukan aktivitas tanpa merasa lemas. Klien diperbolehkan pulang pada tanggal 08 Agustus 2024 pada pukul 09.00 WIB dan klien mendapatkan edukasi saran untuk tetap beristirahat diantara aktivitas untuk mencegah kelelahan. Serta melakukan kontrol rawat jalan tanggal 15 Agustus 2024 di Poli Penyakit Dalam RST dr.Soepraoen Malang.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam didapatkan hasil bahwa pasien mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, dan memahami penjelasan yang telah diberikan. Klien diperbolehkan pulang pada tanggal 08 Agustus 2024 pada pukul 09.00 WIB dan klien mendapatkan edukasi saran untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Serta melakukan kontrol rawat jalan tanggal 15 Agustus 2024 di Poli Penyakit Dalam RST dr.Soepraoen Malang.