

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABLE	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Studi Kasus	2
1.4 Manfaat Studi Kasus	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Konsep Pneumonia	4
2.1.1 Pengertian	4
2.1.2 Klasifikasi	4
2.1.3 Etiologi	5
2.1.4 Manifestasi Klinis	5
2.1.5 Patofisiologi	6
2.1.6 Patway Pneumonia	7
2.1.7 Komplikasi	8
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	8
2.1.9 Penatalaksanaan	9
2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	9
2.2.1 Pengkajian	9
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	12
2.2.3 Intervensi Keperawatan	12
2.3 Konsep Keperawatan Terkait	20
BAB III GAMBARAN KASUS KELOLAAN	21
3.1 Gambaran Klien	21
3.2 Karakteristik Klien	21
3.3 Etiologi	23
3.4 Manifestasi Klinis	24
3.5 Pemeriksaan Diagnostik	24

3.6 Penatalaksanaan Medis	25
3.7 Pengkajian	25
3.8 Analisa Data	26
3.9 Diagnosa keperawatan Prioritas	27
3.10 Intervensi	28
3.11 Implementasi	31
3.12 Evaluasi Keperawatan	37
BAB IV PEMBAHASAN	40
4.1 Karakteristik Klien	40
4.2 Etiologi	42
4.3 Manifestasi Klinis	42
4.4 Pemeriksaan Diagnostik	43
4.5 Penatalaksanaan Medis	43
4.6 Pengkajian	43
4.7 Diagnosa Keperawatan	44
4.8 Intervensi Keperawatan	44
4.9 Implementasi Keperawatan	45
4.10 Evaluasi Keperawatan	48
BAB V PENUTUP	47
5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran	49
Daftar Pustaka	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan	12
Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Klien Pneumonia di lantai 4 RSPAD Gatot Subroto Oktober 2019 (n=2).....	22
Tabel 3.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Etiologi Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2).....	23
Tabel 3.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Manifestasi Klinis Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2).....	24
Tabel 3.4	Pemeriksaan Diagnostik	24
Tabel 3.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penatalaksanaan Medis Pneumonia di Lantai Paviliun RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	25
Tabel 3.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengkajian Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	25
Tabel 3.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Analisa Data Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	26
Tabel 3.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan diagnose keperawatan prioritas Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	27
Tabel 3.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan intervensi keperawatan diagnose I Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	28
Tabel 3.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan intervensi keperawatan diagnose III Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	29
Tabel 3.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan intervensi keperawatan diagnose IV Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	30
Tabel 3.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke1 diagnosa I Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	31
Tabel 3.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke2 diagnosa I Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	31
Tabel 3.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke3 diagnosa I Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	32

Tabel 3.15	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke1 diagnosa 2 Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	32
Tabel 3.16	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke2 diagnosa 2 Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	33
Tabel 3.17	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke3 diagnosa 2 Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	33
Tabel 3.18	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke1 diagnosa 3 Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	34
Tabel 3.19	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke2 diagnosa 3 Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	34
Tabel 3.20	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke3 diagnosa 3 Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	35
Tabel 3.21	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke1 diagnosa 4 Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	35
Tabel 3.22	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke2 diagnosa 4 Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	36
Tabel 3.23	Distribusi Frekuensi Berdasarkan implementasi keperawatan hari ke3 diagnosa 4 Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	36
Tabel 3.24	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Evaluasi Keperawatan Diagnosa 1 Klien Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	37
Tabel 3.25	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Evaluasi Keperawatan Diagnosa 2 Klien Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	37
Tabel 3.26	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Evaluasi Keperawatan Diagnosa 3 Klien Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	38
Tabel 3.27	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Evaluasi Keperawatan Diagnosa 4 Klien Pneumonia di Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Oktober 2019 (n=2)	39

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 pathway pneumoia 7

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pengkajian Kelolaan Pertama “Identitas Diri”
- Lampiran 2 : Pengkajian Kasus Pertama “Pengkajian Saat Ini”
- Lampiran 3 : Pengkajian Kasus Pertama ”Pola Eleminasi”
- Lampiran 4 : Pengkajian Kasus Pertama ”Pola Aktivitas Dan Latihan”
- Lampiran 5 : Pengkajian Kasus Pertama ”Pemriksaan Fisik”
- Lampiran 6 : Pengkajian Kasus Pertama ”Analisa Data”
- Lampiran 7 : Pengkajian Kasus Pertama ”Diagnosa Keperawatan”
- Lampiran 8 : Pengkajian Kasus Pertama ”Implementasi Keperawatan”
- Lampiran 9 : Pengkajian Kasus Pertama ”Implementasi Keperawatan”
- Lampiran 10 : Pengkajian Kasus Pertama ”Evaluasi Keperawatan”
- Lampiran 11 : Pengkajian Kasus Pertama”Implementasi Keperawatan”
- Lampiran 12 : Pengkajian Kasus Pertama”Evaluasi Keperawatan”
- Lampiran 13 : Pengkajian Kelolaan Kedua “Identitas Diri”
- Lampiran 14 : Pengkajian Kasus Kedua “Pengkajian Saat Ini”
- Lampiran 15 : Pengkajian Kasus Kedua ”Pola Eleminasi”
- Lampiran 16 : Pengkajian Kasus Kedua ”Pola Aktivitas Dan Latihan”
- Lampiran 17 : Pengkajian Kasus Kedua ”Pemriksaan Fisik”
- Lampiran 18 : Pengkajian Kasus Kedua ”Analisa Data”
- Lampiran 19 : Pengkajian Kasus Kedua ”Diagnosa Keperawatan”
- Lampiran 20 : Pengkajian Kasus Kedua ”Implementasi Keperawatan”
- Lampiran 21 : Pengkajian Kasus Kedua ”Implementasi Keperawatan”
- Lampiran 22 : Pengkajian Kasus Kedua ”Evaluasi Keperawatan”
- Lampiran 23 : Pengkajian Kasus Kedua ”Implementasi Keperawatan”
- Lampiran 24 : Pengkajian Kasus Kedua ”Evaluasi Keperawatan”

PENGKAJIAN

1. IDENTITAS DIRI

a. KLIEN

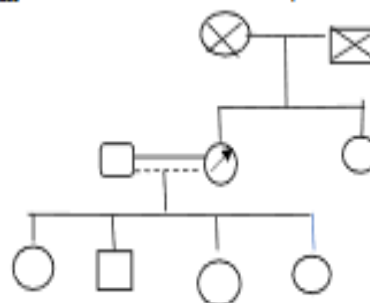
- | | |
|------------------------|--|
| 1) Nama | :Ny. J |
| 2) Tanggal Lahir | :10 februari 1965 |
| 3) Jenis Kelamin | :Perempuan |
| 4) Agama | :Islam |
| 5) Pendidikan | :- |
| 6) Pekerjaan | :IRT |
| 7) Alamat | :jl. Cempaka sari III Rt05/rw 08 harapan mulia |
| 8) Status Perkawinan | :menikah |
| 9) Sumber Informasi | :- |
| 10) Tanggal Pengkajian | :24-10-2019 |
| 11) Tanggal Masuk | :23-10-2019 |
| 12) No RM | :- |
| 13) Diagnose Medis | :ADHF |

b. PENANGGUNG JAWAB








- | | |
|--------------------------|--|
| 1) Nama | :Tn.jo |
| 2) Umur | :- |
| 3) Alamat | :jl. Cempaka sari III Rt05/rw 08 harapan mulia |
| 4) Pekerjaan | :wiraswasta |
| 5) Hubungan Dengan Klien | :anak |

2. RIWAYAT PENYAKIT

- a. Keluhan utama saat pengkajian : klien mengatakan sesak dan batuk
- b. Riwayat penyakit sekarang :klien mengatakan batuk berdahak dan mulai sesak sejak satu bulan sebelum masuk rumah sakit setelah itu pasien mengalami demam, lemas dan langsung di bawa ke rumah sakit RSPAD Gatot Subroto dan langsung mendapatkan penanganan dari tim medis, setelah di lakukan pemeriksaan dahak diketahui bahwa pasien terdiagnosa pneumonia
- c. Riwayat penyakit dahulu :pasien pernah memiliki Riwayat penyakit kenkes payudara tetapi sudah dilakukan pengangkatan
- d. Genogram :



Keterangan :

	= laki-laki meninggal		= garis pernikahan
	= perempuan meninggal		= klien
	= laki-laki		= tinggal serumah
	= perempuan		= keturunan

Interpretasi

Penyakit keturunan : Hipertensi

Penyakit menular : pneumonia

3. PENGKAJIAN SAAT INI

A. Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

- i. Persepsi tentang Kesehatan diri :
klien mengatakan sehat ataupun sakit itu harus disyukuri, karna hidup ini sudah ada yang mengatur
- ii. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya :
Pasien tidak begitu paham dengan penyakit yang di deritanya dan tidak tahu bagaimana perawatan untuk penyakitnya
- iii. Upaya yang biasa dilakukan dalam memperthankan Kesehatan :
 - a) Kebiasaan diit yang adekuat, diit yang tidak sehat ?
Pasien tidak melakukan diit
 - b) Pemeriksaan Kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi
Pasien mengatakan jarang memeriksa kesehatannya
 - c) Kemampuan pasien untuk mengontrol Kesehatan
 - a. Yang dilakukan bila sakit
Klien mengatakan membeli obat warung bila dia merasakan sakit
 - b. Kemana pasien biasa berobat bila sakit?
Ke dokter, dan itu terhitung
 - c. Kebiasaan hidup
(konsumsi jamu/alcohol/rokok/krbiasaan olahraga)
Merokok : x pak/hari, lama : x tahun
Alcohol : x , lama : x
Kebiasaan olahraga, jenis : lari frekuensi : 1 minggu sekali

a. Pola Nutrisi/ Metabolik

1) Intake Makanan

Sebelum masuk RS	Sesudah masuk RS
a. Keluhan	a. Keluhan
Tidak ada	Kurang nafsu makan
b. frekuensi	b. frekuensi
3x/hari	3x/hari sedikit

c. menu	c. menu
Nasi sambel ikan sayur	Nasi telur sayur
d. Riwayat alergi makanan	d. Riwayat alergi makanan
Tidak ada	Tidak ada

2) Intake Minum

Sebelum masuk RS	Sesudah masuk RS
a. Keluhan	a. Keluhan
Tidak ada	Tidak ada
b. Frekuensi	b. Frekuensi
9-10 gelas/hari	6-8 gelas/hari
c. Menu	c. Menu
Air putih, minuman kemasan	Air putih
d. Riwayat alergi minuman	e. Riwayat alergi minuman
Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

Sebelum masuk RS	Sesudah masuk RS
a. Keluhan BAB	a. Keluhan BAB
Tidak ada	Tidak ada
b. Frekuensi	b. Frekuensi
1x2 hari	1x3/hari
c. Konsisten	c. Konsisten
Normal	Normal
d. Warna	d. Warna
Kuning	Agak hitam kadang kadang
e. Bau	e. Bau
Khas	Khas
f. Menggunakan alat bantu/obat	f. Menggunakan alat bantu/obat
Tidak ada	Tidak ada

2) Buang Air Kecil (BAK)

Sebelum masuk RS	Sesudah masuk RS
a. Keluhan BAK	a. Keluhan BAK
Tidak ada	Tidak ada
b. Frekuensi	b. Frekuensi
3x/hari	5x/hari
c. Konsisten	c. Konsisten
cair	Cair
d. Warna	d. Warna
Kuning	Kuning

e. Bau khas	e. Bau Khas
f. Menggunakan alat bantu/obat Tidak ada	f. Menggunakan alat bantu/obat Tidak ada

c. Pola aktivitas dan Latihan

Klien mengatakan sejak tumor di kaki kanan membesar, aktivitas klien di bantu kelurgadan keterbatasan motoric karena kelemahan pada kaki kanan

Kemampuan merawat diri	Selama Di rumah sakit				
	0	1	2	3	4
Makan, minum	✓				
Mandi		✓			
Toileting		✓			
Berpakaian	✓				
Mobilitas di tempat tidur		✓			
Berdindah		✓			
Ambulasi/ ROM		✓			

Keterangan :

0 = mandiri

1 = dengan bantuan total

2 = dengan orang lain

3 = dengan orang lain dan alat

4 = ketergantungan total

d. Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum sakit	Selama dirawat di RS
a. Keluhan Tidak ada	a. Keluhan Susah tidur
b. Kualitas Baik	b. Kualitas Kurang baik
c. Kuantitas 2x/hari	c. Kuantitas Gak nentu
d. Perasaan setelah bangun Merasa lebih baik	d. Perasaan setelah bangun Kurang baik

e. Pola perceptual

1. Penglihatan :normal
2. Pendengaran :normal
3. Pengecapan :normal
4. Penciuman :normal
5. Sensasi :normal

f. Pola seksual dan reproduksi :normal

-
- g. Pola persepsi diri : normal
 - h. Pola peran hidup : normal sebagai seorang ibu
 - i. Pola manajemen coping stress : klien tampak gelisah

B. PEMERIKASAAN FISIK

- a. Keadaan umum : Composmetis
- b. BB: Kg, TB: cm
- c. Kesadaran : E4M6V5
- d. Vital sign :
 - TD : 145/97mmHg
 - N : 80x/mnt
 - RR : 24x/mnt
 - T : 38,2
- e. Kepala
 - 1) Bentuk : simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi
 - 2) Rambut : warna rambut sudah putih
 - 3) Wajah : simetris, wajah sudah keriput dan agak sedikit kering, tidak ada nyeri tekan
 - 4) Mata : mata simetris kiri kanan, pergerakan bolamata normal, pupil anisokor, sklera mata ikterik, konjungtiva anemis
 - 5) Telinga : simetris kiri kanan, tidak ada nyeri tekan, terdapat sedikit serumen
 - 6) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan ditulang hidung.
 - 7) Mulut : mukosa bibir lembab, pengecap normal, ada karies gigi, adanya gigi yang tidak lengkap, mulut sedikit bau
 - 8) Leher : simetris kanan kiri, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 - 9) Thorax : dada simetris kanan kiri, tidak terlihat nadi apical, kulit tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, suara paru normal, adanya bunyi ronkhi
 - 10) Jantung : tidak ada nyeri tekan di ICS 2-5, bunyi perkusi jantung pekak, bunyi jantung normal terdengar suara S1 dan S2
 - 11) Abdomen : perut sedikit buncit, terdapat kotoran di daerah umbilikal, suara bising usus normal, tidak ada nyeri tekan
 - 12) Genetal dan perianal : tidak ada tanda tnda infeksi
 - 13) Kulit dan ekstermitas : tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot 5 semua, tidak ada edema, simetris

C. PROGRAM TERAPI

- a. Oral : combivent 3x1/hari, leud floxacim 1x500, paracetamol
- b. Injeksi :-
- c. Infus : RI/20tpm

D. Pemeriksaan Penunjang

- 1. Laboraturim
-

- o Hemaglobin (12-16gr/dL) 13,2
- o Hematokrit (37-47%) 41
- o Eritrosit (4,8-6juta/uL) 5,5
- o Leukosit (4,8-10,8/uL) 11,5
- o Trombosit (150-400rb/ul) 300
- o PH (7,37-7,45) 7,47
- o pCO₂ (33-44mmHg) 27,3
- o pO₂ (71-104mmHg) 56,6
- o HCO₃ (22-29mmol/L) 19,7
- o SPO₂ (94-98%) 95

2. Radiologi
3. Hasil sputum
4. Hasil Ekg

E. Asuhan Keperawatan

a. Analisa Data

No	DataFokus	Etiologi	Problem
1	<p>Ds: pasien mengatakan berat dan sesak nafas</p> <p>Do:klien terlihat pucat dan tampak lemas</p> <p>Rontgen menunjukkan adanya efusi pleura</p> <p>Hasil AGD: Ph=7,47, Po₂=56,6, PcO₂= 27,3 HCO₃19,7</p>	<p>Infeksi saluran nafas bawah</p> <p>↓</p> <p>Dilatasi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Eksudat plasma masuk ke alveoli</p> <p>↓</p> <p>Gangguan disfungsi dalam plasma</p> <p>↓</p> <p>Hambatan pertukaran gas</p>	Hambatan pertukaran gas
2	<p>Ds: Klien mengatakan demam</p> <p>Do: S38,3</p> <p>Leukosit 11,5</p> <p>Hasil pemeriksaan sputum didapatkan pneumoni</p>	<p>Bakteri</p> <p>↓</p> <p>Menginvasi sel</p> <p>↓</p> <p>Respon pertahanan sel</p> <p>↓</p> <p>Produksi mucus</p> <p>↓</p> <p>Ulreasi membrane mukosa</p> <p>↓</p> <p>Rentan infeksi sekunder</p> <p>↓</p> <p>Resiko tinggi infeksi</p>	Resiko tinggi infeksi

3	Ds: pasien mengataka batuk dan gatal di area tenggorokan Do: batuk berdahak, suara paru ronchi, Rr 24x/menit	<p style="text-align: center;">Bakteri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Masuk kesaluran nafas atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kuman berlebih di pancreas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Proses inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Akumulasi secret di mucus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidak efektifan bersihan jalan nafas</p>	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
---	---	--	---------------------------------------

b. Diagnosa keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2. Hambatan pertukaran gas
3. Resiko tinggi infeksi

c. Rencana Keperawatan

Data	Diagnose	NOC	NIC
Ds: pasien mengataka batuk dan gatal di area tenggorokan Do: batuk berdahak, suara paru ronchi, Rr 24x/menit	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Setelah dilakukan hasil keperawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas klien teratasi dgn kriteria hasil : 1. Pernafasan dalam rentang normal 2. Secret mampu dikeluarkan 3. TTV normal	1. Monitor TTV 2. Berikan suction sesuai indikasi' 3. Bersi posisi yang nyaman 4. Anjurkan mium banyak 5. Kolaborasi bronkodilator 6. Latihan batuk efektif
Ds: pasien mengatakan berat dan sesak nafas Do: klien terlihat pucat dan tampak lemas Rontgen menunjukkan adanya efusi pleura	Hambatan pertukaran gas	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil 1. AGD dalam batas normal 2. TTV dlam batas normal	1. Posisikan pasien minimalkan ventilasi 2. Monitor AGD 3. Jelaskan kepada keluarga pemberian oksigen

Hasil AGD: Ph=7,47, Po2=56,6, PcO2= 27,3 HCO19,7			4. Monitor pola nafas 5. Kolaborasi pemberian oksigen
Ds: Klien mengatakan demam Do: S38,3 Leukosit 11,5 Hasil pemeriksaan sputum didapatkan pneumoni	Resiko tinggi infeksi	Setelah dilakukan Tindakan keperawatn dalam 3x24 jam resiko infeksi bisa teratasi dengan kriteria hasil : 1. Leukosit dalam batas normal 2. Klien bebas dari tanda" infeksi	1. Pertahankan tehnik aseptik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 3. Monitor tanda" infeksi 4. Kolaborasi pemberian antibiotic

d. Implementasi

No	Waktu	Dx	Implementasi	Respon
1	Hari 1	1	1. Monitor TTV 2. Memberikan suction 3. Memberikan posisi 4. Mengajarkan minum banyak 5. Memberikan terapi nebulizer	TD: 130/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
	Hari ke 2	1	1. Monitor TTV 2. Memberikan suction 3. Memberikan posisi 4. Mengajarkan minum banyak 5. Memberikan terapi nebulizer	TD: 128/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
	Hari ke 3	1	1. Monitor TTV 2. Memberikan suction 3. Memberikan posisi 4. Mengajarkan minum banyak 5. Memberikan terapi nebulizer	TD: 120/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
2	Hari ke 1	2	1. Beri posisi pasien	Posisi semi fowler

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor hasil AGD 3. Beri oksigen 4. Monitor elektrolit 	<p>Hasil menunjukkan alkalosis</p> <p>Beri 5 liter</p>
	Hari ke 2	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri posisi pasien 2. Monitor hasil AGD 3. Beri oksigen 4. Monitor elektrolit 	<p>Posisi semi fowler</p> <p>Hasil menunjukkan alkalosis</p> <p>Beri 5 liter</p>
	Hari ke 3	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri posisi pasien 2. Monitor hasil AGD 3. Beri oksigen 4. Monitor elektrolit 	<p>Posisi semi fowler</p> <p>Hasil menunjukkan alkalosis</p> <p>Beri 5 liter</p>
3	Hari ke 1	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan tehnik aseptik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 3. Monitor tanda⁷ infeksi 4. Kolaborasi pemberian antibiotic 	<p>Sudah melakukan cuci tangan</p> <p>Sudah melakukan yang di anjurkan</p> <p>TTV dalam rentang normal</p> <p>Sudah diberikan antibiotik</p>
	Hari ke 2	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan tehnik aseptik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 3. Monitor tanda⁷ infeksi 4. Kolaborasi pemberian antibiotic 	<p>Sudah melakukan cuci tangan</p> <p>Sudah melakukan yang di anjurkan</p> <p>TTV dalam rentang normal</p> <p>Sudah diberikan antibiotik</p>
	Hari ke 3	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan tehnik aseptik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 3. Monitor tanda⁷ infeksi 4. Kolaborasi pemberian antibiotic 	<p>Sudah melakukan cuci tangan</p> <p>Sudah melakukan yang di anjurkan</p> <p>TTV dalam rentang normal</p> <p>Sudah diberikan antibiotik</p>

e. Evaluasi keperawatan

Dx	Evaluasi	TTD
1	S= pasien mengatakan batuk dan gatal di area tenggorokan O=batuk berdahak, terdengar suara ronkhi, rr: 24x/mnt A= bersihan jalan nafas belum teratasi P= Intervensi di lanjutkan	
2	S= pasien mengatakan sesak nafas O= klien terlihat pucat dan lemas, nilai AGD meningkat, hasil rontgen adanya efusi pleura A= hambatan pertukaran gas belum teratasi P= intervensi dilanjutkan	
3	S= pasien mengatakan demam naik turun O= s: 38,2, leukosit meningkat, tampak kemerahan A=resiko tinggi infeksi teratasi P= intervensi dilanjutkan	

f. Implementasi

No	Waktu	Dx	Implementasi	Respon
1	Hari 1	1	6. Monitor TTV 7. Memberikan suction 8. Memberikan posisi 9. Mengajarkan minum banyak 10. Memberikan terapi nebulizer	TD: 130/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
	Hari ke 2	1	6. Monitor TTV 7. Memberikan suction 8. Memberikan posisi 9. Mengajarkan minum banyak 10. Memberikan terapi nebulizer	TD: 128/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
	Hari ke 3	1	6. Monitor TTV 7. Memberikan suction 8. Memberikan posisi 9. Mengajarkan minum banyak 10. Memberikan terapi nebulizer	TD: 120/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
2	Hari ke 1	2	5. Beri posisi pasien	Posisi semi fowler

			6. Monitor hasil AGD 7. Beri oksigen 8. Monitor elektrolit	Hasil menunjukkan alkalosis Beri 5 liter
	Hari ke 2	2	5. Beri posisi pasien 6. Monitor hasil AGD 7. Beri oksige 8. Monitor elektrolit	Posisi semi fowler Hasil menunjukkan alkalosis Beri 5 liter
	Hari ke 3	2	5. Beri posisi pasien 6. Monitor hasil AGD 7. Beri oksigen 8. Monitor elektrolit	Posisi semi fowler Hasil menunjukkan alkalosis Beri 5 liter
3	Hari ke 1	3	5. Pertahankan tehnik aseptik 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 7. Monitor tanda" infeksi 8. Kolaborasi pemberian antibiotic	Sudah melakukan cuci tangan Sudah melakukan yang di anjurkan TTV dalam rentang normal Sudah diberikan antibiotik
	Hari ke 2	3	5. Pertahankan tehnik aseptik 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 7. Monitor tanda" infeksi 8. Kolaborasi pemberian antibiotic	Sudah melakukan cuci tangan Sudah melakukan yang di anjurkan TTV dalam rentang normal Sudah diberikan antibiotik
	Hari ke 3	3	5. Pertahankan tehnik aseptik 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 7. Monitor tanda" infeksi 8. Kolaborasi pemberian antibiotic	Sudah melakukan cuci tangan Sudah melakukan yang di anjurkan TTV dalam rentang normal Sudah diberikan antibiotik

			6. Monitor hasil AGD 7. Beri oksigen 8. Monitor elektrolit	Hasil menunjukkan alkalosis Beri 5 liter
	Hari ke 2	2	5. Beri posisi pasien 6. Monitor hasil AGD 7. Beri oksigen 8. Monitor elektrolit	Posisi semi fowler Hasil menunjukkan alkalosis Beri 5 liter
	Hari ke 3	2	5. Beri posisi pasien 6. Monitor hasil AGD 7. Beri oksigen 8. Monitor elektrolit	Posisi semi fowler Hasil menunjukkan alkalosis Beri 5 liter
3	Hari ke 1	3	5. Pertahankan teknik aseptik 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 7. Monitor tanda" infeksi 8. Kolaborasi pemberian antibiotic	Sudah melakukan cuci tangan Sudah melakukan yang di anjurkan TTV dalam rentang normal Sudah diberikan antibiotik
	Hari ke 2	3	5. Pertahankan teknik aseptik 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 7. Monitor tanda" infeksi 8. Kolaborasi pemberian antibiotic	Sudah melakukan cuci tangan Sudah melakukan yang di anjurkan TTV dalam rentang normal Sudah diberikan antibiotik
	Hari ke 3	3	5. Pertahankan teknik aseptik 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 7. Monitor tanda" infeksi 8. Kolaborasi pemberian antibiotic	Sudah melakukan cuci tangan Sudah melakukan yang di anjurkan TTV dalam rentang normal Sudah diberikan antibiotik

PENGKAJIAN

1. IDENTITAS DIRI

a. KLIEN

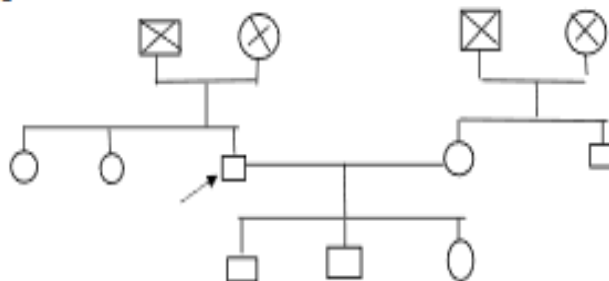
- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1) Nama | :Tn. AD |
| 2) Tanggal Lahir | :28-3-1954 |
| 3) Jenis Kelamin | :laki-laki |
| 4) Agama | :katholik |
| 5) Pendidikan | :SMP |
| 6) Pekerjaan | :wiraswasta |
| 7) Alamat | :jl. Tebet timur no 34 |
| 8) Status Perkawinan | :menikah |
| 9) Sumber Informasi | :anak |
| 10) Tanggal Pengkajian | :1-11-2019 |
| 11) Tanggal Masuk | :29-10-2019 |
| 12) No RM | :- |
| 13) Diagnose Medis | :pneumoni |

b. PENANGGUNG JAWAB

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1) Nama | :Tn. M |
| 2) Umur | :35 |
| 3) Alamat | :jl. Tebet timur no 34 |
| 4) Pekerjaan | :wiraswasta |
| 5) Hubungan Dengan Klien | :anak |

2. RIWAYAT PENYAKIT

- a. Keluhan utama saat pengkajian :klien mengatakan sesak dan batuk
- b. Riwayat penyakit sekarang : klien mengatakan batuk berdahak dan mulai sesak sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit setelah itu pasien mengalami demam, lemas, tidak nafsu makan dan langsung di bawa ke rumah sakit RSPAD Gatot Subroto dan langsung mendapatkan penanganan dari tim medis, setelah di lakukan pemeriksaan dahak diketahui bahwa pasien terdiagnosa pneumonia
- c. Riwayat penyakit dahulu :tidak ada
- d. Genogram :



Keterangan :

☒ = laki-laki meninggal

⊗ = perempuan meninggal

☐ = laki-laki

○ = perempuan

— = garis pernikahan

↗ = klien

----- = tinggal serumah

| = keturunan

Interpretasi

Penyakit memular : pneumonia

3. PENGKAJIAN SAAT INI

a. Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

- 1) Persepsi tentang Kesehatan diri : klien mengatakan sehat ataupun sakit itu harus disyukuri, karna hidup ini sudah ada yang mengatur
- 2) Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya : Pasien tidak begitu paham dengan penyakit yang di deritanya dan tidak tahu bagaimana perawatan untuk penyakitnya
- 3) Upaya yang biasa dilakukan dalam memperthankan Kesehatan :
 - a) Kebiasaan diit yang adekuat, diit yang tidak sehat ?
Tidak melakukan diit
 - b) Pemeriksaan Kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi
Jarang dating kef askes terdekat untuk kontrol
 - c) Kemampuan pasien untuk mengontrol Kesehatan
 - a. Yang dilakukan bila sakit
Hanya meminum obat warung saja
 - b. Kemana pasien biasa berobat bila sakit?
Faskes terdekat
 - c. Kebiasaan hidup
(konsumsi jamu/alcohol/rokok/krbiasaan olahraga)
Merokok : - pak/hari, lama : - tahun
Alcohol : - , lama : -
Kebiasaan olahraga, jenis : - frekuensi :

a. Pola Nutrisi/ Metabolik

1) Intake Makanan

Sebelum masuk RS	Sesudah masuk RS
a. Keluhan	a. Keluhan
Tidak ada	Kurang nafsu makan
b. Frekuensi	b. Frekuensi
3x/hari	3x/hari setengah porsi
c. menu	c. menu
4 sehat 5 sempurna	Sayur, ayam, nasi, buah

d. Riwayat alergi makanan	d. Riwayat alergi makanan
Tidak ada	Tidak ada

2) Intake Minum

Sebelum masuk RS	Sesudah masuk RS
a. Keluhan	a. Keluhan
Tidak ada	Tidak ada
b. Frekuensi	b. Frekuensi
8-9 gelas/hari	6-7 gelas/hari
c. Menu	c. Menu
Jus dan air putih	Air putih
d. Riwayat alergi minuman	e. Riwayat alergi minuman
Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

Sebelum masuk RS	Sesudah masuk RS
a. Keluhan BAB	a. Keluhan BAB
Tidak ada	Tidak ada
b. Frekuensi	b. Frekuensi
2x/hari	Kadang-kadang
c. Konsisten	c. Konsisten
normal	normal
d. Warna	d. Warna
Kuning	kuning
e. Bau	e. Bau
khas	Khas
f. Menggunakan alat bantu/obat	f. Menggunakan alat bantu/obat
Tidak ada	Tidak ada

2) Buang Air Kecil (BAK)

Sebelum masuk RS	Sesudah masuk RS
a. Keluhan BAK	a. Keluhan BAK
Tidak ada	Tidak ada
b. Frekuensi	b. Frekuensi
5-6x/hari	6-7x/hari
c. Konsisten	c. Konsisten
cair	Cair
d. Warna	d. Warna
Kuning	Kuning
e. Bau	e. Bau
Khas	Khas

f. Menggunakan alat bantu/obat	f. Menggunakan alat bantu/obat
Tidak ada	Tidak ada

c. Pola aktivitas dan Latihan

Klien mengatakan sejak tumor di kaki kanan membesar, aktivitas klien di bantu keluarganya keterbatasan motoric karena kelemahan pada kaki kanan

Kemampuan merawat diri	selama Di rumah sakit				
	0	1	2	3	4
Makan, minum	✓				
Mandi		✓			
Toileting		✓			
Berpakaian	✓				
Mobilitas di tempat tidur	✓				
Berpindah		✓			
Ambulasi/ ROM		✓			

Keterangan :

- 0 = mandiri
- 1 = dengan bantuan total
- 2 = dengan orang lain
- 3 = dengan orang lain dan alat
- 4 = ketergantungan total

d. Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum sakit	Selama dirawat di RS
a. Keluhan	a. Keluhan
Tidak ada	Tidak ada
b. Kualitas	b. Kualitas
baik	Baik
c. Kuantitas	c. Kuantitas
2x/hari	3x/hari
d. Perasaan setelah bangun	d. Perasaan setelah bangun
Merasa segar	Merasa segar

e. Pola perceptual

1. Penglihatan :normal
2. Pendengaran :normal
3. Pengecapan :normal
4. Penciuman :normal
5. Sensasi :normal

- f. Pola seksual dan reproduksi :normal
- g. Pola persepsi diri :normal
- h. Pola peran hidup :normal sebagai seorang ibu

- i. Pola manajemen coping stress : klien tampak gelisah

A. PEMERIKASAAN FISIK

- a. Keadaan umum : Composmetis
- b. BB: Kg, TB: cm
- c. Kesadaran : E4M6V5
- d. Vital sign :
 - TD : 145/97mmHg
 - N : 80x/mnt
 - RR : 24x/mnt
 - T : 38,2
- e. Kepala
 - 1) Bentuk : simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi
 - 2) Rambut : warna rambut sudah putih
 - 3) Wajah : simetris, wajah sudah keriput dan agak sedikit kering, tidak ada nyeri tekan
 - 4) Mata : mata simetris kiri kanan, pergerakan bola mata normal, pupil anisokor, sklera mata ikterik, konjungtiva anemis
 - 5) Telinga : simetris kiri kanan, tidak ada nyeri tekan, terdapat sedikit serumen
 - 6) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan ditulang hidung.
 - 7) Mulut : mukosa bibir lembab, pengecap normal, ada karies gigi, adanya gigi yang tidak lengkap, mulut sedikit bau
 - 8) Leher : simetris kanan kiri, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 - 9) Thorax : dada simetris kanan kiri, tidak terlihat nadi apical, kulit tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, suara paru normal, adanya bunyi ronchi
 - 10) Jantung : tidak ada nyeri tekan di ICS 2-5, bunyi perkusi jantung pekak, bunyi jantung normal terdengar suara S1 dan S2
 - 11) Abdomen : perut sedikit buncit, terdapat kotoran di daerah umbilical, suara bising usus normal, tidak ada nyeri tekan
 - 12) Genetal dan perianal : tidak ada tanda tnda infeksi
 - 13) Kulit dan ekstermitas : tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot 5 semua, tidak ada edema, simetris

B. PROGRAM TERAPI

- a. Oral : combivent 3x1/hari, leud floxacim 1x500, paracetamol
- b. Injeksi :-
- c. Infus : R1/20tpm

C. Pemeriksaan Penunjang

Laboraturim

1. Hemaglobin (12-16gr/dL) 12,7
2. Hematokrit (37-47%) 45

3.	Eritrosit (4,8-6juta/uL)	4,8
4.	Leukosit (4,8-10,8/uL)	12,4
5.	Trombosit (150-400rb/ul)	350
6.	PH (7,37-7,45)	7,48
7.	pCO2 (33-44mmHg)	29
8.	pO2 (71-104mmHg)	61
9.	HCO3 (22-29mmol/L)	21
10.	SPO2 (94-98%)	95

D. Asuhan Keperawatan

a. Analisa Data

No	DataFokus	Etiologi	Problem
1	Ds: pasien mengatakan berat dan sesak nafas Do:klien terlihat pucat dan tampak lemas Rontgen menunjukkan adanya efusi pleura Hasil AGD: Ph=7,47, Po2=56,6, PcO2= 27,3 HCO19,7	Infeksi saluran nafas bawah ↓ Dilatasi pembuluh darah ↓ Eksudat plasma masuk ke alveoli ↓ Gangguan disfungsi dalam plasma ↓ Hambatan pertukaran gas	Hambatan pertukaran gas
2	Ds: Klien mengatakan demam Do: S38,3 Leukosit 11,5 Hasil pemeriksaan sputum didapatkan pneumoni	Bakteri ↓ Meningvasi sel ↓ Respon pertahanan sel ↓ Produksi mucus ↓ Ulreasi membrane mukosa ↓ Rentan infeksi sekunder ↓ Resiko tinggi infeksi	Resiko tinggi infeksi
3	Ds: pasien mengataka batuk dan gatal di area tenggorokan Do: batuk berdahak, suara paru ronkhi, Rr 24x/menit	Bakteri ↓ Masuk kesaluran nafas atas ↓ Kuman berlebih di pancreas ↓ Proses inflamasi ↓	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

	Akumulasi secret di mucus ↓ Ketidak efektifan bersihan jalan nafas	
--	---	--

b. Diagnosa keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2. Hambatan pertukaran gas
3. Resiko tinggi infeksi

c. Rencana Keperawatan

Data	Diagnose	NOC	NIC
Ds: pasien mengatakan batuk dan gatal di area tenggorokan Do: batuk berdahak, suara paru ronkhi, Rr 24x/menit	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Setelah dilakukan hasil keperawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas klien teratasi dgn kriteria hasil : 1. Pernafasan dalam rentang normal 2. Secret mampu dikeluarkan 3. TTV normal	1. Monitor TTV 2. Berikan suction sesuai indikasi 3. Bersi posisi yang nyaman 4. Anjurkan mium banyak 5. Kolaborasi bronkodilator 6. Latihan batuk efektif
Ds: pasien mengatakan berat dan sesak nafas Do: klien terlihat pucat dan tampak lemas Rontgen menunjukkan adanya efusi pleura Hasil AGD: Ph=7,47, Po2=56,6, PcO2= 27,3 HCO19,7	Hambatan pertukaran gas	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil 1. AGD dalam batas normal 2. TTV dalam batas normal	1. Posisikan pasien minimalkan ventilasi 2. Monitor AGD 3. Jelaskan kepada keluarga pemberian oksigen 4. Monitor pola nafas 5. Kolaborasi pembeian oksigen
Ds: Klien mengatakan demam	Resiko tinggi infeksi	Setelah dilakukan Tindakan keperawatn dalam 3x24 jam	1. Pertahankan tehnik aseptik

Do: S38,3 Leukosit 11,5 Hasil pemeriksaan sputum didapatkan pneumoni		resiko infeksi bisa teratasi dengan kriteria hasil : 1. Leukosit dalam batas normal 2. Klien bebas dari tanda" infeksi	2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 3. Monitor tanda" infeksi 4. Kolaborasi pemberian antibiotic
--	--	--	--

d. Implementasi

No	Waktu	Dx	Implementasi	Respon
1	Hari 1	1	1. Monitor TTV 2. Memberikan suction 3. Memberikan posisi 4. Mengajarkan minum banyak 5. Memberikan terapi nebulizer	TD: 130/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
	Hari ke 2	1	1. Monitor TTV 2. Memberikan suction 3. Memberikan posisi 4. Mengajarkan minum banyak 5. Memberikan terapi nebulizer	TD: 128/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
	Hari ke 3	1	1. Monitor TTV 2. Memberikan suction 3. Memberikan posisi 4. Mengajarkan minum banyak 5. Memberikan terapi nebulizer	TD: 120/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
2	Hari ke 1	2	1. Beri posisi pasien 2. Monitor hasil AGD 3. Beri oksigen 4. Monitor elektrolit	Posisi semi fowler Hasil menunjukkan alkalosis Beri 5 liter
	Hari ke 2	2	1. Beri posisi pasien 2. Monitor hasil AGD 3. Beri oksige 4. Monitor elektrolit	Posisi semi fowler Hasil menunjukkan alkalosis Beri 5 liter
	Hari ke 3	2	1. Beri posisi pasien	Posisi semi fowler

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor hasil AGD 3. Beri oksigen 4. Monitor elektrolit 	<p>Hasil menunjukkan alkalosis</p> <p>Beri 5 liter</p>
3	Hari ke 1	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan teknik aseptik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 3. Monitor tanda" infeksi 4. Kolaborasi pemberian antibiotik 	<p>Sudah melakukan cuci tangan</p> <p>Sudah melakukan yang di anjurkan</p> <p>TTV dalam rentang normal</p> <p>Sudah diberikan antibiotik</p>
	Hari ke 2	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan teknik aseptik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 3. Monitor tanda" infeksi 4. Kolaborasi pemberian antibiotik 	<p>Sudah melakukan cuci tangan</p> <p>Sudah melakukan yang di anjurkan</p> <p>TTV dalam rentang normal</p> <p>Sudah diberikan antibiotik</p>
	Hari ke 3	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan teknik aseptik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 3. Monitor tanda" infeksi 4. Kolaborasi pemberian antibiotik 	<p>Sudah melakukan cuci tangan</p> <p>Sudah melakukan yang di anjurkan</p> <p>TTV dalam rentang normal</p> <p>Sudah diberikan antibiotik</p>

e. Evaluasi keperawatan

Dx	Evaluasi	TTD
1	<p>S= pasien mengatakan batuk dan gatal di area tenggorokan</p> <p>O=batuk berdahak, terdengar suara ronkhi, rr: 24x/mnt</p> <p>A= bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P= Intervensi di lanjutkan</p>	
2	<p>S= pasien mengatakan sesak nafas</p> <p>O= klien terlihat pucat dan lemas, nilai AGD meningkat, hasil rontgen adanya efusi pleura</p> <p>A= hambatan pertukaran gas belum teratasi</p>	

	P= intervensi dilanjutkan	
3	S= pasien mengatakan demam naik turun O= s: 38,2, leukosit meningkat, tampak kemerahan A=resiko tinggi infeksi teratasi P= intervensi dilanjutkan	

f. Implementasi

No	Waktu	Dx	Implementasi	Respon
1	Hari 1	1	6. Monitor TTV 7. Memberikan suction 8. Memberikan posisi 9. Mengajarkan minum banyak 10. Memberikan terapi nebulizer	TD: 130/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
	Hari ke 2	1	6. Monitor TTV 7. Memberikan suction 8. Memberikan posisi 9. Mengajarkan minum banyak 10. Memberikan terapi nebulizer	TD: 128/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
	Hari ke 3	1	6. Monitor TTV 7. Memberikan suction 8. Memberikan posisi 9. Mengajarkan minum banyak 10. Memberikan terapi nebulizer	TD: 120/85, N: 80 Rr:24 Sudah dilakukan Posisi semi fowler Pasien melakukan anjuran minum Terapi dilakukan
2	Hari ke 1	2	5. Beri posisi pasien 6. Monitor hasil AGD 7. Beri oksigen 8. Monitor elektrolit	Posisi semi fowler Hasil menunjukkan alkalosis Beri 5 liter
	Hari ke 2	2	5. Beri posisi pasien 6. Monitor hasil AGD 7. Beri oksige 8. Monitor elektrolit	Posisi semi fowler Hasil menunjukkan alkalosis Beri 5 liter
	Hari ke 3	2	5. Beri posisi pasien 6. Monitor hasil AGD 7. Beri oksigen 8. Monitor elektrolit	Posisi semi fowler Hasil menunjukkan alkalosis Beri 5 liter

3	Hari ke 1	3	<ol style="list-style-type: none"> 5. Pertahankan tehnik aseptik 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 7. Monitor tanda" infeksi 8. Kolaborasi pemberian antibiotic 	<p>Sudah melakukan cuci tangan</p> <p>Sudah melakukan yang di anjurkan</p> <p>TTV dalam rentang normal</p> <p>Sudah diberikan antibiotik</p>
	Hari ke 2	3	<ol style="list-style-type: none"> 5. Pertahankan tehnik aseptik 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 7. Monitor tanda" infeksi 8. Kolaborasi pemberian antibiotic 	<p>Sudah melakukan cuci tangan</p> <p>Sudah melakukan yang di anjurkan</p> <p>TTV dalam rentang normal</p> <p>Sudah diberikan antibiotik</p>
	Hari ke 3	3	<ol style="list-style-type: none"> 5. Pertahankan tehnik aseptik 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan 7. Monitor tanda" infeksi 8. Kolaborasi pemberian antibiotic 	<p>Sudah melakukan cuci tangan</p> <p>Sudah melakukan yang di anjurkan</p> <p>TTV dalam rentang normal</p> <p>Sudah diberikan antibiotik</p>

g. Evaluasi keperawatan

Dx	Evaluasi	TTD
1	<p>S= pasien mengatakan batuk dan gatal di area tenggorokan</p> <p>O=batuk berdahak, terdengar suara ronkhi, rr: 24x/mnt</p> <p>A= bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P= Intervensi di lanjutkan</p>	
2	<p>S= pasien mengatakan sesak nafas</p> <p>O= klien terlihat pucat dan lemas, nilai AGD meningkat, hasil rontgen adanya efusi pleura</p>	

	A= hambatan pertukaran gas belum teratasi P= intervensi dilanjutkan	
3	S= pasien mengatakan demam naik turun O= s: 38,2, leukosit meningkat, tampak kemerahan A=resiko tinggi infeksi teratasi P= intervensi dilanjutkan	