

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **G.GAMBARAN LOAKSI**

Bab ini memberikan ulasan dan bahasan mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn. S dengan gangguan sistem pernapasan: gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi akibat pneumonia di Ruang ICU RSUD ZAPA Waykanan tahun 2023.

Pembahasan difokuskan pada aspek pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, serta evaluasi. Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam didirikan pada tahun 2005. Berlokasi di Jalan Negara Kampung Negeri Baru Kecamatan Umpu Semenguk Kabupaten Way Kanan, email : [rsudwaykanan@gmail.com](mailto:rsudwaykanan@gmail.com) Menempati lahan seluas 50.320m<sup>2</sup>. dengan luas bangunan 13.200 m<sup>2</sup>

Dibangun pada tahun 2003 dan mulai beroperasi melalui SK Bupati Way Kanan Nomor 800/52/III.03-WK/VIII/2005 tentang Ujicoba Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Way kanan. Secara resmi beroperasi mulai tanggal 1 Mei 2007 melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Nomor 800/23/III.03-WK/2007. Melalui SK. Menkes RI Nomor 731 / Menkes / SK/VI/ 2007, tanggal 20 juni 2007, RSUD Zainal Abidin Pagaralam ditetapkan sebagai rumah sakit dengan Tipe C.

Menindaklanjuti SK. Menkes RI tersebut, Pemerintah Kabupaten Way Kanan telah mengesahkan Perda nomor 09 tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata kerja Lembaga Teknis Daerah, sehingga RSUD Zainal Abidin Pagaralam mempunyai kewenangan yang luas dalam melaksanakan berbagai program kesehatan rujukan. Dengan adanya Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 79 tahun 2018 tentang BLUD (Badan Layanan Umum Daerah ) dan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 61 tahun 2007 tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, Rumah Sakit Umum Daerah dapat berstatus BLU (Badan Layanan Umum ) sehingga dapat mengelola rumah tangganya sendiri. Berdasarkan peraturan tersebut rumah sakit selain bersifat social juga dapat bersifat profit (mencari keuntungan ). Sejak tahun 2014 RSUD Zainal Abidin Pagaralam berstatus BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) sesuai dengan Keputusan Bupati Nomor B.22.b/RSUDZAP-WK/HK/2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Zainal Abidin Pagaralam Layak Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, yang mengharuskan setiap Rumah Sakit terakreditasi, maka RSUD Zainal Abidin Pagaralam telah mengikuti survei Akreditasi versi 2012 yang diselenggarakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit/KARS pada tanggal 28 Maret 2018 dengan pencapaian lulus Perdana. Dan pada tahun 2022 RSUD Zainal Abidin Pagaralam telah mengikuti survey akreditasi dan mendapatkan nilai paripurna.

Berbagai jenis pelayanan medis terdapat di RSUD Zainal Abidin Pagaram , pelayanan medis tersebut yaitu: pelayanan rawat jalan/poliklinik, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat intensif, pelayanan bedah, dan pelayanan bersalin.

Jenis Pelayanan Medis RSUD Zainal Abidin Pagaram Unit 2 Jenis Pelayanan Medis Penjelasan Pelayanan Rawat Inap/Poliklinik Pelayanan Rawat Jalan RSUD Zainal Abidin Pagaram berlokasi di Poliklinik dilakukan waktu pagi hari. Dengan pola pelayanan yang ditata dengan baik dan dilaksanakan oleh tenaga spesialis dan sub spesialis yang berpengalaman. Pelayanan Rawat Inap Pelayanan Rawat Inap RSUD Zainal Abidin Pagaram memiliki 75 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai kelas I sampai kelas III. Pelayanan Rawat Intensif Pelayanan perawatan intensif RSUD Zainal Abidin Pagaram disediakan dan diberikan kepada pasien yang dalam keadaan sakit berat, dikoordinir oleh dokter anastesi khusus intensif care. Pelayanan perawatan intensif ini merupakan Intensif Care Unit (ICU) yang mampu memberikan pelayanan tertinggi dan tunjangan hidup dalam jangka panjang. Pelayanan Bedah Pelayanan Bedah sebagai sarana layanan terpadu untuk tindakan operatif terencana maupun darurat dan diagnostik. Instalasi Bedah merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan canggih yang terdiri dari 3 kamar operasi, ruang persiapan dan ruang pulih sadar. Pelayanan Bersalin Pelayanan Rawat Inap RSUD Zainal Abidin Pagaram melayani dan ibu bersalin, dengan memberikan pelayanan yang khusus kepada wanita dan ibu bersalin, kenyamanan dan ketentraman keluarga senantiasa terjaga.

Selain terdapat layanan medis, RSUD Zainal Abidin Pagaram Unit 2 memiliki layanan penunjang, layanan penunjang tersebut yaitu instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi rehabilitasi medik, instalasi farmasi, instalasi gizi, pelayanan diagnostik lain ((EEG (Electro Encephalography), Elektro Kardografi (EKG), CSSD dan Laundry.

## **A. Pembahasan Proses Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap pengkajian akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Rohmah & Walid, 2014).

Pada proses pengkajian, penulis memperoleh data atau informasi dimulai ketika datang kerumah sakit Tn. S masuk di ruangan ICU RSUD ZAPA Waykanan tahun 2023. Penulis melakukan kontrak dengan klien yang teridentifikasi memiliki riwayat penyakit pneumonia terkait ijin untuk diangkat sebagai kasus kelolaan atau studi kasus. penulis mendapatkan ijin selanjutnya melakukan kontrak waktu untuk melakukan pertemuan dalam rangka tahap pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

Pengkajian dilakukan pada Tn. S dengan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dilakukan secara berkolaborasi dengan team farmasi, laboratorium, ahli gizi dan radiologi. Tahap pertama penulis melakukan bina hubungan saling percaya terlebih dahulu terhadap klien guna memperoleh ijin klien dengan cara menjelaskan tujuan dilakukannya asuhan keperawatan, selanjutnya melakukan kontrak waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian pada Tn. S dilakukan dengan mengedepankan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Sumber data yang diperoleh selama melakukan pengkajian pada Tn. S melalui *Auto* dan *Allo Anamnesa*, *auto anamnesa* penulis melakukan wawancara pada klien sendiri dan keluarga atau orang terdekat klien.

Tanda dan gejala pneumonia yang sering ditandai dengan napas pendek karena inflamasi pada paru-paru, pertukaran gas terganggu, Kesulitan bernapas (*dyspnea*) karena inflamasi dan mukus pada paru-paru, demam karena proses infeksi, Kedinginan karena suhu badan naik, batuk karena produksi mukus dan iritasi jalur udara, terdengar suara serak karena ada cairan di dalam rongga alveolar dan jalur udara yang lebih kecil, *rhonci* karena lendir di dalam jalur udara, mendesis karena inflamasi di dalam jalur udara yang lebih besar, dahak tak berwarna, mungkin bercak darah karena iritasi di jalur udara atau mikroorganisme menyebabkan infeksi, takikardia dan tachypnea ketika tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen, sakit ketika bernapas karena inflamasi pleuritic, efusi pleural, atau atelektasis, sakit kepala, nyeri otot (*myalgia*), sakit tulang sendi, atau mual dapat terjadi tergantung pada organisme yang menginfeksi, (Nursalam, 2016). Pada Sebagian tipe dari pneumonia karena bakteri dapat diobati dalam 1 sampai 2 minggu, pneumonia karena virus mungkin berakhir lama, pneumonia karena mikoplasma memerlukan 4 sampai 5 minggu untuk memutuskan sama sekali, hasil akhir dari episode pneumonia tergantung dari bagaimana seseorang sakit.

Hasil pengkajian pada Tn. S mengatakan keluhan utama yang dirasakan pada saat ini adalah pasien mengatakan lemah dan sesak, kekuatan otot lemah di bagian ekstremitas bawah kaki kanan dan kiri terasa berat untuk diangkat, aktivitas dibantu sepenuhnya dan tampak oedem pada ekstremitas bawah. Setelah itu Pasien mengatakan napas pendek, sesak, demam sejak kemarin, BB tetap tidak mengalami penurunan, pasien dirawat jalan 2 minggu yang lalu dengan nyeri kepala kemudian pasien dibawa oleh keluarga ke RSUD ZAPA Waykanan dan mendapatkan penanganan setelah mengalami Melena selama  $\pm$  7 hari sebelummasuk rumah sakit, selain mengidap pneumonia pasien juga mempunyai riwayat diabetes

melitus tipe II ± 15 tahun yang lalu dan hipertensi sejak masa sekolah. Manifestasi nonspesifik dan gejala umum pneumonia seperti demam sakit kepala, keluhan gastrointestinal, pernapasan cuping hidung, sesak nafas, dan batuk, hal ini sejalan dengan gejala yg dialami oleh klien.

Pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 25 maret 2023, pada saat pengkajian penulis menemukan 3 masalah keperawatan dan dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala yang muncul pada Tn.S sesuai dengan tinjauan teori yang ada sehingga tidak menimbulkan kesenjangan. Faktor pendukung dari pengkajian ini adalah kerjasama dan hubungan yang baik antara pasien dan perawat, sehingga penulis tidak mengalami kesulitan pada saat melakukan pengkajian. Faktor penghambatnya adalah pasien terkadang tidak fokus saat ditanya, hal tersebut dimungkinkan ketika pasien ditanya tentang penyakitnya maka pasien mengalami kondisi stres akan penyakitnya sehingga sulit konsentrasi.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Rohmah dan Walid (2014) menyebutkan rumusan diagnosis keperawatan yaitu PES terdiri dari 3 komponen yaitu respon manusia (masalah), faktor yang berhubungan (etiologi), tanda dan gejala. Diagnosis yang lazim dan sering muncul pada pasien dengan pneumonia terdapat 8 diagnosis keperawatan yang penulisannya disesuaikan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D.0001), gangguan pertukaran gas b/d hambatan upaya nafas (D.0003), pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas (D.0005), nyeri akut b/d agen pencedera

fisiologis (D.0077), defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019), hipertermia b/d proses penyakit (D.0130), dan intoleransi aktivitas b/d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056), Resiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif (D.0034).

Hasil pengumpulan data yang telah dilakukan oleh penulis terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus Tn.S dan terdapat kesamaan dengan teori antara lain gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003), pola nafas tidak efektif b/d Kelemahan otot pernafasan (D.0005) dan intoleransi aktivitas b/d kelemahan (D.0056).

Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003) adalah kelebihan dan kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.

Adapun alasan mengangkat diagnosa gangguanpertukran gas ini karena pasien terdiagnosa medis pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus yang terhirup hingga masuk ke dalam alveoli sehingga menyebabkan proses peradangan dan terdapat cairan eksudat masuk kedalam alveoli menyebabkan difusi menurun dan terjadilah gangguan pertukaran gas. Dibuktikan dengan tanda maupun gejala pasien yaitu pasien merasakan pusing, penglihatan kabur, *dispnea* dan hasil AGD pada pasien yaitu alkalosis respiratorik tanpa kompensasi, terdapat bunyi nafas tambahan (*ronchi*), menggunakan nafas cuping hidung, gelisah serta pucat.

Pola nafas tidak efektif b/d upaya nafas (D.0005) adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Adapun alasan mengangkat diagnosa pola nafas tidak efektif ini karena pasien terdiagnosa medis pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus yang terhirup hingga masuk ke dalam alveoli sehingga menyebabkan proses peradangan dan terdapat cairan eksudat masuk kedalam alveoli menyebabkan *compliance* paru menurun dan terjadilah pola nafas tidak efektif. Dibuktikan dengan tanda maupun gejala pasien yaitu dispnea, penggunaan otot pernafasan, fase ekspirasi memanjang dan menggunakan pernafasan cuping hidung.

Intoleransi aktivitas b/d kelemahan (D.0056) adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Adapun alasan mengangkat diagnosa ini karena pasien terdiagnosa medis pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus yang terhirup hingga masuk ke dalam alveoli sehingga menyebabkan proses peradangan dan terdapat cairan eksudat masuk kedalam alveoli menyebabkan *compliance* paru menurun, suplai oksigen menurun dan terjadilah intoleransi aktivitas. Dibuktikan dengan pasien terdiagnosa anemia yang ditandai dengan pasien mudah lelah sehingga menyebabkan kemampuan bekerja menurun dan disertai dengan tanda maupun gejala pasien yaitu dispnea saat beraktifitas, merasa lemah, mengeluh lelah dan merasa tidak nyaman saat beraktifitas.

Dari hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat tiga diagnosis keperawatan yang memiliki persamaannya antara kasus dan terdapat lima diagnosa keperawatan yang tidak diangkat dalam kasus ini yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D.0001), nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077), defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019), hipertermia b/d proses penyakit (D.0130), dan Resiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif



(D.0034). Diagnosa tersebut tidak diangkat karena pada saat menganalisa data untuk data subjektif dan objektif tidak sesuai dengan data yang didapatkan pada pasien dimana setiap individu memiliki respon adaptasi terhadap gangguan kesehatan dan tidak ditemukan batasan karakteristik.

Penulis melakukan penentuan diagnosis keperawatan pada Tn.S di dasari oleh tanda dan gejala baik mayor maupun minor yang ditemukan saat pengkajian. penulis memprioritaskan diagnosis keperawatan pada Tn. S berdasarkan prioritas pertama masalah yang mengancam kehidupan, prioritas kedua masalah yang mengancam kesehatan, dan prioritas ketiga masalah yang mempengaruhi kondisi pada saat sakit (Rohmah & Walid, 2014), sehingga penulis dalam hal ini mengangkat diagnosis keperawatan utama pada Tn. S adalah gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi- perfusi. penulis memprioritaskan diagnosa Gangguan Pertukaran merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan akan terjadi kolap paru. Menurut peneliti penetapan diagnosa keperawatan tersebut sudah sesuai dengan beberapa kriteria yang disyaratkan pada diagnosa tersebut dengan demikian pada hasil laporan studi kasus sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

### 3. Rencana Asuhan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah & Walid, 2014).

Tahap ini merupakan suatu kegiatan perencanaan dalam melakukan asuhan keperawatan selanjutnya, karena menentukan keberhasilan asuhan keperawatan yang memiliki kriteria yang akan dicapai oleh penulis. Kegiatan yang dilakukan penulis dalam tahap perencanaan ini meliputi: penetapan prioritas masalah, perumusan tujuan, penentuan kriteria hasil dan rencana tindakan yang sesuai dengan masalah yang ditemukan. Menurut Artika (2016) menyatakan didalam perencanaan asuhan keperawatan menggunakan metode, SMART: *Spesifik* (secara khusus), *Measurable* (dapat diukur), *Archivable* (dapat dicapai), *Reality* (nyata), dan *Time* (standar waktu), hal ini sejalan dengan yang penulis lakukan pada tahap ketiga dalam proses keperawatan terhadap Tn. S.

Rencana keperawatan yang telah dibuat berdasarkan buku referensi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2016 dengan dasar urutan prioritas diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus dan yang disesuaikan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Perencanaan intervensi keperawatan diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok intervensi yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (SIKI, 2016). Penulis menentukan intervensi keperawatan dalam perencanaan keperawatan di dasarkan pada analisa efektifitas ketercapaian kriteria hasil dari setiap diagnosis keperawatan, efisiensi, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan kemampuan pemberi perawatan (perawat).

Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003), setelah didapatkan data maka dapat dilakukan tindakan keperawatan sesuai kondisi klien dengan memberikan rencana tindakan sebagai berikut Pemantauan Respirasi (I.01014), Observasi: Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, Monitor pola nafas, Monitor adanya sumbatan jalan nafas, Auskultasi bunyi nafas, Monitor nilai AGD dan Monitor hasil x-ray. Terapeutik: Atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien, Dokumentasi hasil pemantauan. Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, Informasi hasil pemantauan.

Pola nafas tidak efektif b/d upaya nafas (D.0005) setelah didapatkan data maka dapat dilakukan tindakan keperawatan sesuai kondisi klien dengan memberikan rencana tindakan sebagai berikut Manajemen jalan nafas (I.01011): Observasi: Monitor pola nafas, (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, ronchi kering), Terapeutik: Berikan minuman hangat, Posisikan semifowler/ fowler dan Berikan oksigen, jika perlu. Edukasi: Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu.

Intoleransi aktivitas b/d kelemahan (D.0056)

setelah didapatkan data maka dapat dilakukan tindakan keperawatan sesuai kondisi klien dengan memberikan Manajemen Energi (I.05170),

Observasi: Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan jam tidur dan Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Terapeutik: Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif dan Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan dan merencanakan pemberian posisi supinasi dengan kaki lebih tinggi dari badan dengan tujuan untuk menurunkan edema ekstremitas bawah, pemberian posisi kaki lebih tinggi 15 derajat selama satu jam, efektif menurunkan edem ekstremitas bawah . Edukasi: Anjurkan tirah baring, Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Kolaborasi: Kolaborasi ahli gizi asupan makanan.

Menurut peneliti intervensi keperawatan tersebut sudah sesuai dengan beberapa kriteria yang disyaratkan pada diagnosa tersebut dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2014). Prinsip utama dalam melakukan pelaksanaan keperawatan yaitu bina hubungan saling percaya, utamakan kepentingan pasien, legal etik terhadap pasien, menepati janji, dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya yaitu, dokter, perawat ruangan, ahli gizi, dan analis.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama tiga hari dimulai dari tanggal 06 Juni sampai dengan 08 Juni 2022, yang mengacu pada tahapan asuhan keperawatan sebelumnya. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dapat berjalan dengan baik dan terlaksana sesuai intervensi keperawatan. Tiga hari perawatan pada Tn. S bentuk intervensi keperawatan yang dilakukan berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Mengobservasi perubahan respon pasien terkait masalah keperawatan yang muncul, melakukan intervensi terapeutik mandiri perawat, memberikan edukasi terkait masalah kesehatan pneumonia dan lainnya, serta berkolaborasi dalam pemberian obat bronkodilator, pemeriksaan rontgen dan pengambilan AGD.

Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi, adapun tindakan yang di berikan dengan memonitor hingga berkolaborasi dan menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan yang di berikan agar pasien lebih mengerti dan paham apa yang akan diberikan dan selalu memonitor kondisi pasien untuk kesembuhan.

Pola Nafas tidak Efektif berhubungan dengan Kelemahan otot pernafasan adapun tindakan yang diberikan memposisikan semifowler sangat di anjurkan untuk pasien yang mengalami sesak menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap penurunan sesak napas dan telah di buktikan dengan penelitian Aneci Boki Majampoh hasil penelitian teridentifikasi frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi semi fowler sebagian besar termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat.

Teridentifikasi frekuensi pernapasan setelah diberikan posisi semi fowler sebagian besar termasuk frekuensi pernapasan normal, serta terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Kolaborasi pemberian bronkodilator (Nebu Farbivent), dimana dengan diberikan nebulizer ini bertujuan untuk memperlebar saluran udara, mempertebal dinding saluran udara (bronkus) dan dapat mempertahankan pernafasan agar pasien lebih nyaman saat bernafas.

Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan adapun tindakan yang diberikan Melakukan latihan rentang gerak (pasif) dengan tujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk. Jaringan otot yang memendek akan memanjang secara perlahan apabila dilakukan latihan range of motion dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk mengembalikan panjang otot kembali normal dan telah di aplikasikan kepada pasien memberikan pengaruh yang sangat baik dan di hari kedua pasien dapat mengangkat kaki yang mengalami kelemahan kekuatan otot dan sambil memberikan distraksi yang menenangkan (Murottal) pasien tampak tenang dan nyaman sambil melakukan rentang gerak pasif. Serta berikan posisi semifowler dengan posisi kaki elevasi dengan tujuan untuk menurunkan oedema ekstremitas bawah, pemberian posisi kaki lebih tinggi 15 derajat selama satu jam, efektif menurunkan oedem.

Beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan oleh penulis dan sudah terlaksana sesuai dengan tindakan keperawatan yang sudah disusun. menggunakan strategi komunikasi terapeutik, sikap asertif dan senantiasa menjunjung tinggi aspek legal etik guna mempertahankan hubungan saling percaya selama memberikan asuhan keperawatan.

Pada tahap implementasi penulis tidak memiliki banyak hambatan karena adanya kerja sama yang baik dengan pasien maupun keluarga. Selain itu didukung dengan kerja sama dari perawat ruangan untuk melaksanakan tindakan keperawatan yang mengacu pada tindakan implementasi.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Rohmah & Walit (2014), evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Semua tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan legal etik sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur). Tahap evaluasi keperawatan pada Tn. S penulis menggunakan tahap evaluasi dengan menggunakan dua metode yaitu evaluasi proses yang merupakan respon pasien dari setiap tindakan yang sudah diberikan (DAR) pada tahapan implementasi keperawatan di setiap masalah keperawatan, dan evaluasi hasil yang merupakan penilaian dari hasil keseluruhan tindakan keperawatan yang telah diberikan berdasarkan tiap masalah keperawatan yang muncul dalam 3 hari perawatan dalam bentuk SOAP.

Ketiga (3) diagnosis keperawatan pada Tn. S dapat teratasi semua dan tujuan serta kriteria hasil sudah tercapai sesuai dengan SLKI, pada tanggal 026 MEY 2023 dan pasien pindah keruang rawat inap untuk dilakukan observasi dan pemulihan setelah dilakukan perawatan di rang rawat inap 1x24 jam pasien pulang kerumah tanpa keluhan (pasien sudah tidak mengeluh sesak dan pasien sudah bisa menggerakkan kaki, tetapi aktivitas dibantu sebagian).

Pada tahap evaluasi keperawatan ini penulis menyimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang telah dilakukan dalam 3 hari perawatan capaian lingkup evaluasi pada penyakit pneumonia pada Tn. S dapat dicapai walaupun belum terlalu optimal dan di dukung dengan faktor pendukung dari kerjasama, kooperatif pasien dan hubungan yang baik antara pasien, keluarga pasien dan perawat, sehingga penulis tidak mengalami kesulitan pada saat melakukan asuhan keperawatan

#### **B. Pembahasa Proses Praktik Profesi dalam Pencapaian Target Kompetensi.**

Kesempatan yang diperoleh penulis selama melakukan praktik profesi terlebih lagi pada bidang keperawatan gawat darurat. Ilmu keperawatan gawat darurat yang difokus pada Tn.S dimana perawat yang merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan dituntut untuk dapat bersikap profesional. Selama praktik profesi sikap profesional yang penulis terapkan khususnya pada pasien yakni selalu menerapkan legal etik keperawatan yang ada. Seperti bersikap *autonomy, non malefeciencie, veracity, confidence*, contohnya *justic* (adil). Penulis tidak membeda-bedakan dengan pasien lain. Selama praktik profesi khususnya perminatan bidang keperawatan gawat darurat, target pencapaian klinik yang diperoleh untuk meningkatkan kemampuan penulis. Hal ini sesuai dengan tujuan awal dilakukan penulisan karya ilmiah akhir ini yaitu penulis memperoleh pengalaman yang nyata dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien melalui pengkajian, intervensi, implementasi hingga evaluasi keperawatan. Penulisan dalam karya ilmiah akhir ini, penulis dapat melakukan dengan baik dan tanpa mengalami hambatan karena didukung oleh proses keperawatan sesuai dengan konsep teori yang didapatkan.



Faktor pendukung dari tahap ini adalah kerjasama yang baik antara tim perawat dan partisipasi keluarga yang sangat baik. Penulis tidak merasakan hambatan karena klien dan keluarga klien sangat kooperatif saat dilakukan pengkajian sampai dengan tahap evaluasi.