



Asuhan Keperawatan Pada Ny.K Dengan Pnemonia Di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang Kabupten Kampar

Rozitri Gutama

Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Pahlawan, Indonesia

rozitrigutama@gmail.com

ABSTRAK

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang menimbulkan peradangan pada parenkim paru, dan menjadi penyebab morbiditas serta mortalitas yang tinggi, khususnya di negara berkembang. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. K, seorang pasien berusia 61 tahun yang dirawat di ruang isolasi RSUD Bangkinang dengan diagnosis medis pneumonia. Pendekatan yang digunakan dalam studi ini adalah pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa keperawatan utama yang ditemukan yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi, dan intoleransi aktivitas. Intervensi keperawatan dilakukan selama tiga hari, dengan fokus pada peningkatan bersihan jalan napas, status nutrisi, serta toleransi aktivitas pasien. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan berkurangnya sesak napas, meningkatnya nafsu makan, serta kemampuan melakukan aktivitas secara bertahap. Diharapkan studi ini dapat menjadi referensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus pneumonia secara menyeluruh dan terarah.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Pneumonia, RSUD Bangkinang

ABSTRACT

Pneumonia is one of the acute respiratory infections that causes inflammation of the lung parenchyma, and is a cause of high morbidity and mortality, especially in developing countries. This case study aims to provide a comprehensive description of nursing care for Mrs. K, a 61-year-old patient who was treated in the isolation room of Bangkinang Regional Hospital with a medical diagnosis of pneumonia. The approach used in this study is the nursing process approach which includes assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The main nursing diagnoses found were: ineffective airway clearance, nutritional deficit, and activity intolerance. Nursing interventions were carried out for three days, focusing on improving airway clearance, nutritional status, and patient activity tolerance. The evaluation results showed an improvement in the patient's condition, marked by reduced shortness of breath, increased appetite, and the ability to carry out activities gradually. It is expected that this study can be a reference in providing nursing care to patients with pneumonia cases in a comprehensive and targeted manner.

Keywords: Nursing Care, Pneumonia, Bangkinang Regional General Hospital

PENDAHULUAN

Saluran pernapasan merupakan komponen tubuh manusia yang memiliki fungsi khusus sebagai tempat pertukaran gas yang diperlukan untuk proses pernapasan. Di sistem pernapasan oksigen merupakan suatu zat utama yang diperlukan. Tetapi, didalam sistem pernapasan, terutama pada paru-paru dapat mengalami gangguan infeksi pernafasan. Gangguan pernafasan yang dapat terjadi pada paru-paru di antaranya : Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Tuberkulosis, Emboli paru, Asma dan Pneumonia. (Zeth A. Leleury, 2015).

Pneumonia merupakan infeksi akut yang diakibatkan oleh beberapa penyebab mulai oleh bakteri, virus dan jamur yang masuk ke jaringan paru-paru (*alveoli*). *Pneumonia* dapat menimbulkan beberapa gejala yaitu dengan adanya berupa napas cepat (*takipnea*) dan sesak napas (Rasyid, 2013). *Pneumonia* merupakan masalah infeksi pernafasan akut bagian bawah yang terutama bagian paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme pneumococcus, staphylococcus, streptococcus dan virus. Dengan cara penularan dapat melalui kontak langsung dengan penderita pneumonia dengan penyebaran mulut ke mulut atau menggunakan benda secara bersama, percikan air ludah dan lingkungan yang tidak bersih sehingga mikroorganisme dapat masuk melalui medium udara. Jika seseorang mengalami pneumonia, didalam alveoli terdapat adanya pus (nanah) dan cairan, sehingga penderita akan mengakibatkan kesulitan bernapas (Anni.R.H, 2021)

Berdasarkan data Profil Kemenkes Provinsi Riau menyatakan bahwa penyakit *Pneumonia* di Riau menempati urutan ke dua belas dari 33 Provinsi di Indonesia dengan prevalensi 2,67% dengan jumlah 18.055 kasus (Profile Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Survey awal pada tanggal 17 April 2025 didapati jumlah pasien selama 3 bulan terakhir yang menderita penyakit *Pneumonia* di RSUD Bangkinang sebanyak 78 orang, dengan jumlah laki-laki sebanyak 49 orang dan jumlah perempuan sebanyak 29 orang. Penulis juga melakukan wawancara singkat kepada salah satu pasien dengan *Pneumonia* di ruang rawat inap Pejuang yaitu Tn.R yang berusia 36 tahun, keluhan utama yang dirasakan pasien yaitu pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak, badan lemas ,pasien juga mengeluh nafsu makan menurun dan tidak dapat tidur dengan pulas. Keadaan umum pasien tampak lemah dan membutuhkan tindakan asuhan keperawatan komprehensif.

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam proses perawatan, mencegah dan mengatasi kondisi penyakit menular. Peran perawatan melalui kegiatan pemberi asuhan keperawatan, pendidikan kesehatan yang dapat membantu mengajarkan keluarga agar bisa dapat menghindari penyebab penyakit dan meningkatkan pengetahuan keluarga dan sangat berperan penting dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat membantu mengurangi angka penyakit dan angka kematian akibat pneumonia (Novikasari, 2021).

Berdasarkan masalah dan fenomena di atas , maka peneliti termotivasi untuk melakukan pengambilan topik penelitian kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Ny.K Dengan *Pneumonia* Di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang Tahun 2025 “

METODE

Berikut adalah teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini: Yang pertama metode wawancara di lakukan dari pengkajian terhadap pasien terkait masalah yang di alami pasien seperti pasien mengatakan badan nya lemas, adanya rasa nyeri pada bagian dada, mual, dan nafsu makan berkurang. Yang kedua Metode observasi dilakukan dengan cara pengamatan kita terhadap pasien dengan cara inspeksi (melihat keadaan pasien), palpasi

(menyentuh tubuh pasien dengan telapak tangan, jari, dan ujung jari, bertujuan untuk massa, suhu, nadi, dll), Auskultasi (untuk mendengarkan suara normal dan abnormal pada bagian abdomen dengan menggunakan stetoskop), dan perkusi (untuk mengetahui bentuk, lokasi, dan struktur di bawah kulit, bisa dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Dan yang terakhir Studi dokumentasi ini di gunakan untuk menggambarkan kondisi lapangan yang membantu peneliti untuk menambah kejelasan penelitian, dengan cara photo antara responden dengan peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d produksi sputum yang berlebihan

Tanggal 22 Mei 2025

Mengkaji keluhan pasien, Mengkaji TTV. Memonitori pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha bernapas),. Memonitori kemampuan batuk . Memonitori suara tambahan napas (wheezing, ronchi, mengi). Memonitori produksi sputum/secret, Memberikan posisi fowler/semi fowler.

Tanggal 23 Mei 2025

Mempertahankan kepatenan jalan napas. Mengkaji keluhan pasien, Mengkaji TTV, Memonitori pola napas (frekuensi,kedalaman, usaha bernapas). Memonitori kemampuan batuk. Memonitori suara tambahan napas (wheezing, ronchi, mengi),. Memberikan posisi fowler/semi fowler.

Tanggal 24 Mei 2025

Mempertahankan kepatenan jalan napas. Mengkaji keluhan pasien. Mengkaji TTV,. Memonitori pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha bernapas) Memonitori kemampuan batuk,. Memonitor suara tambahan napas (wheezing, ronchi, mengi), Memberikan posisi fowler/semi fowler

- b. Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme

Tanggal 22 Mei 2025

Mengkaji keluhan pasien. mengidentifikasi status nutrisi. mengidentifikasi alergi dan intoleransi makan, mengidentifikasi makanan yang di sukai , Memonitor asupan makanan, melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu.

Tanggal 23 Mei 2025

Mengkaji keluhan pasien, mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makan, mengidentifikasi makanan yang di sukai , Memonitor asupan makanan, menganjurkan posisi duduk, jika mampu.

Tanggal 24 Mei 2025

Mengkaji keluhan pasien, mengidentifikasi status nutrisi. Memonitor asupan makanan,

- c. Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme

Tanggal 22 Mei 2025

mengkaji keluhan pasien, Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menimbulkan rasa kelelahan, Memonitor kelelahan fisik. Monitor pola dan jam tidur. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah keramaian. melaakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif. memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat atau berjalan. menganjurkan tirah baring

Tanggal 23 Mei 2025

mengkaji keluhan pasien, Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menimbulkan rasa kelelahan, Memonitor kelelahan fisik. Monitor pola dan jam tidur. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah keramaian. melaakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif. memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat atau berjalan. menganjurkan tirah baring

Tanggal 24 Mei 2025

mengkaji keluhan pasien,. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menimbulkan rasa kelelahan, Memonitor kelelahan fisik. Monitor pola dan jam tidur. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah keramaian. melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif. memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat atau berjalan. menganjurkan tirah baring

2. Evaluasi Keperawat

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d produksi sputum yang berlebihan

Tanggal 22 Mei 2025

Subjektif : Pasien mengatakan nafas teras sesak, pasien mengatakan batuk berdahak sesekali, pasien mengatakan kesulitan membuang dahak. Objektif : Pasien tampak sesak nafas, pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak terpasang O2 Nasal kanul 2 Liter, pasien tampak lemah. TD : 146/80 mmHg, nadi 112 x/menit, pernafasan 26 x/menit, suhu 37.0 C.

Analisa : Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d produksi sputum yang berlebihan belum teratasi. Planning : Intervensi di lanjutkan : Memonitor Kemampuan batuk efektif, Memonitor pola napas, memonitor frekuensi, kedalaman dan usaha bernapas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, jumlah, warna dan aroma sputum, berikan minuman hangat, posisikan pasien semi fowler/ fowler.

Tanggal 23 Mei 2025

Subjektif : Pasien mengatakan nafas masih agak sesak, pasien mengatakan batuk berdahak sesekali, pasien mengatakan dahak sudah keluar sedikit. Objektif : Pasien tampak masih sesak, pasien tampak lemah berkurang, pasien tampak sudah bisa batuk dan keluar dahak sedikit. TD : 141/74 mmHg, N: 86 x/I, pernafasan 24 x/I, S : 36,6 C. Analisa : Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d produksi sputum yang berlebihan teratasi sebagian. Planning : Intervensi di lanjutkan : Memonitor Kemampuan batuk efektif, Memonitor pola napas, memonitor frekuensi, kedalaman dan usaha bernapas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, jumlah, warna dan aroma sputum, berikan minuman hangat, posisikan pasien semi fowler/ fowler.

Tanggal 24 Mei 2025

Subjektif : Pasien mengatakan sesak napas berkurang, pasien mengatakan badannya sudah mulai terasa segar pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif, pasien mengatakan dahak sudah bisa keluar. Objektif : Pasien tampak sesak napas sudah berkurang, pasien sudah tidak lemah lagi, pasien tampak sudah bisa batuk efektif dan dahak sudah bisa keluar. TD : 130/80 mmHg, N: 82 x/i, pernafasan 22 x/i, S : 36,6 C. Analisa : Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d produksi sputum yang berlebihan teratasi, Planning : Intervensi dipertahankan.

b. Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme

Tanggal 22 Mei 2025

Subjektif : Pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan badan teras lemas, pasien mengatani mual dan muntah. Objektif : Pasien tampak lemas, pasien tampak hanya menghabiskan 3 sendok makan saja, pasien tampak lesu. TD: 146/80 mmHg, nadi 112 x/menit, pernafasan 26 x/menit, suhu 37.0 C. Analisa : Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme belum teratasi. Planning : mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makan, mengidentifikasi makanan yang di sukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, Memonitor asupan makanan,

Tanggal 23 Mei 2025

Subjektif : Pasien mengatakan ada peningkatan nafsu makan, pasien mengatakan badan masih teras lemas, pasien mengatani masih mual tetapi muntah sudah tidak ada. Objektif : Pasien tampak mulai membaik, pasien sudah bisa menghabiskan 5

sendok makan, lemas tampak berkurang. TD : 141/74 mmHg, N: 86 x/I, pernafasan 24 x/I, S : 36,6 C. Analisa : Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme teratasi sebagian. Planning : mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makan, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, Memonitor asupan makanan,

Tanggal 24 Mei 2025

Subjektif : Pasien mengatakan ada peningkatan nafsu makan, pasien mengatakan sudah mulai membaik, pasien mengatakan sudah tidak mual lagi. Objektif : Pasien tampak sudah membaik, pasien sudah bisa menghabiskan setengah porsi makan, pasien tampak mulai bertenaga . TD : 130/80 mmHg, N: 82 x/i, pernafasan 22 x/i, S : 36,6 C. Analisa: Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme teratasi. Planning : intervensi di pertahankan.

c. Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme

Tanggal 22 Mei 2025

Subjektif : Pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan BAK, mandi dan berpakaian di bantu keluarga. Objektif : Pasien tampak lemas, aktivitas pasien tampak di bantu keluarga seperti mandi, berpakaian dan BAK. TD : 146/80 mmHg, nadi 112 x/menit, pernafasan 26 x/menit, suhu 37.0 C. Analisa: Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen belum teratasi. Planning : Mengidentifikasi gangguan yang menyebabkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Tanggal 23 Mei 2025

Subjektif : Pasien mengatakan lemas mulai berkurang, pasien mengatakan BAK, mandi dan berpakaian masih di bantu keluarga. Objektif : Pasien tampak sudah bisa duduk sendiri, aktivitas pasien tampak masih di bantu keluarga. TD : 141/74 mmHg, N: 86 x/I, pernafasan 24 x/I, S : 36,6 C. Analisa: Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen teratasi sebagian. Planning : Mengidentifikasi gangguan yang menyebabkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Tanggal 24 Mei 2025

Subjektif : Pasien mengatakan badannya sudah mulai terasa segar, pasien mengatakan sudah bisa aktivitas sendiri. Objektif : Keadaan umum pasien sudah tampak mulai segar, pasien tampak mulai bisa beraktivitas sendiri . TD : 130/80 mmHg, N: 82 x/i, pernafasan 22 x/i, S : 36,6 C. Analisa: Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen teratasi.

Planning : intervensi di pertahankan.

PEMBAHASAN

Dalam bagian pembahasan, penulis dapat menguraikan kesamaan maupun perbedaan antara teori dan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk studi kasus mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia di RSUD Bangkinang. Proses ini disusun melalui tahapan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Kegiatan pengkajian dimulai dari pengumpulan data hingga pelaksanaan asuhan keperawatan, yang dilakukan pada tanggal 22–24 Mei 2025 di RSUD Bangkinang. Proses dimulai dengan pengenalan diri, penyusunan kontrak dengan pasien, serta permintaan persetujuan dari responden untuk melakukan asuhan keperawatan kepada klien dan keluarganya secara terbuka, jelas, dan kooperatif.

1. Pengkajian Identitas pasien

Berdasarkan hasil pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 22 hingga 24 Mei 2025, diketahui bahwa pasien dengan inisial Ny. R, seorang perempuan berusia 61 tahun, didiagnosis menderita pneumonia. Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, prevalensi penderita pneumonia menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya usia, dengan kelompok usia 55–64 tahun mencapai angka 2,3%. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien berusia 61 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia 55–64 tahun termasuk dalam kelompok rentan terkena pneumonia. Dari wawancara yang dilakukan, pasien mengungkapkan bahwa dirinya merasa penyakit ini muncul karena paparan asap rokok dari suaminya yang sering merokok di dalam rumah dan pasien pernah mengalami kondisi serupa sekitar dua tahun yang lalu. Semua data pada pengkajian sesuai dengan teori pada pasien yang mengalami pneumonia.

Menurut Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (PAPDI, 2019), risiko pneumonia meningkat mulai usia >55 tahun karena penurunan fungsi fisiologis paru dan sistem imun. Pada individu berusia 55–65 tahun, paparan asap rokok pasif dapat memperburuk kondisi paru yang secara alami telah mengalami perubahan degeneratif sehingga meningkatkan risiko terjadinya pneumonia (Sudoyo et al., 2019).

Selama proses pengkajian, pasien mengungkapkan keluhan utama berupa sesak napas, tubuh terasa lemas, batuk berdahak yang muncul sesekali, kesulitan mengeluarkan dahak, penurunan nafsu makan, mual dan muntah, serta belum buang air besar. Hasil pengkajian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa penderita umumnya mengalami gejala seperti sesak napas, batuk berdahak, mual, muntah, dan kelelahan.

IDSA/ATS Guidelines (Metlay et al., 2019) menyebutkan bahwa pasien pneumonia dapat mengalami batuk berdahak, kesulitan mengeluarkan sputum, sesak napas, serta rasa lelah yang mengganggu aktivitas harian, sering disertai penurunan nafsu makan sebagai tanda sistemik infeksi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan menunjukkan adanya beberapa diagnosa yang sesuai dengan teori, antara lain : Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d produksi sputum yang berlebih (D.0001) Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0032), Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056). Hasil pengkajian menunjukan peneliti menegakkan 3 diagnosa berdasarkan keluhan pasien, kondisi fisik, dan hasil pengkajian.

Berdasarkan teori Anni (2021) pneumonia merupakan penyakit paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme yang dapat menimbulkan didalam *alveoli* terdapatnya *pus* (nanah) dan cairan, sehingga penderita akan mengakibatkan kesulitan bernapas. Maka dari itu penyakit pneumonia menimbulkan gangguan pada saluran pernafasan yang dapat penyempitan dan peradangan pada saluran pernafasan yang disebabkan adanya produktivitas sputum yang berlebihan dan dapat menimbulkan gejala lainnya seperti batuk berdahak sehingga menimbulkan respon untuk batuk untuk mengeluarkan sputum. Hal ini dapat menimbulkan masalah keperawatan dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang ditandai oleh produktivitas sekresi di jalan nafas.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Mei, diketahui bahwa beberapa diagnosa keperawatan tidak dimasukkan oleh peneliti, antara lain: gangguan pertukaran gas akibat perubahan proses difusi (D.0003), nyeri akut yang berkaitan dengan cedera fisiologis (D.0077), risiko hipovolemia terkait kehilangan cairan aktif (D.0034), dan hipertermia akibat proses penyakit (D.0140). Tidak dimasukkannya diagnosa tersebut disebabkan oleh tidak ditemukannya data yang mendukung keberadaan tanda atau gejala yang sesuai untuk menetapkan diagnosa tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan untuk diagnosa pertama, yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas akibat produksi sputum yang berlebih, mencakup beberapa intervensi yaitu : pemantauan pola pernapasan (frekuensi, kedalaman, dan usaha pernapasan), kemampuan pasien dalam batuk efektif, suara napas tambahan seperti mengi, ronkhi, atau gurgling, serta karakteristik dahak (jumlah, warna, dan bau).

Berbeda dengan penelitian oleh Nishak dan Maksu (2021) menggambarkan pengelolaan pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui penerapan asuhan keperawatan di RSUD Dr. Gondo Suwarno. Intervensi yang dilakukan meliputi fisioterapi dada.

Implementasi Keperawatan

Adapun tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny. R antara lain sebagai berikut:

- a. Pada diagnosa keperawatan pertama, yaitu : ketidak efektifan bersihan jalan napas, implementasi yang dilakukan mencakup: memantau kemampuan pasien dalam melakukan batuk efektif; mengamati pola pernapasan, termasuk frekuensi, kedalaman, dan usaha napas; memonitor adanya suara napas tambahan seperti mengi atau ronkhi; serta memeriksa karakteristik sputum, baik dari segi jumlah, warna, maupun baunya. Selain itu, tindakan yang diberikan meliputi pemberian minuman hangat dan memposisikan pasien dalam posisi semi Fowler atau Fowler untuk membantu memperbaiki ventilasi.
- b. Pada diagnosa keperawatan kedua, yaitu : defisit nutrisi, implementasi yang dilakukan meliputi: melakukan penilaian terhadap status gizi pasien, mengidentifikasi kemungkinan adanya alergi atau intoleransi terhadap jenis makanan tertentu, mengetahui preferensi makanan pasien, menilai kebutuhan kalori serta jenis nutrisi yang diperlukan, dan mengevaluasi apakah pasien memerlukan pemasangan selang nasogastrik. Selain itu, pemantauan terhadap jumlah asupan makanan harian juga dilakukan untuk menilai kecukupan nutrisi yang diterima pasien.
- c. Pada diagnosa keperawatan ketiga, yaitu : intoleransi aktivitas, implementasi yang dilakukan mencakup: mengidentifikasi faktor atau kondisi yang menyebabkan pasien mengalami kelelahan, memantau tingkat kelelahan fisik yang dirasakan pasien, mengamati pola tidur dan durasi istirahat pasien, serta memonitor area tubuh yang dirasakan tidak nyaman saat melakukan aktivitas.

4. Evaluasi Keperawatan

- a. Evaluasi untuk diagnosa pertama menunjukkan bahwa pasien melaporkan penurunan rasa sesak napas, merasa tubuhnya mulai segar kembali, serta sudah mampu melakukan batuk efektif dengan dahak yang keluar dengan baik. Secara objektif, terlihat bahwa sesak napas pasien semakin berkurang, kondisi fisik tidak lagi lemah, dan kemampuan batuk serta pengeluaran dahak sudah membaik. Dengan masalah keperawatan ini dinyatakan telah teratasi dan rencana perawatan dapat dipertahankan.
- b. Evaluasi pada diagnosa kedua menunjukkan bahwa pasien melaporkan adanya peningkatan nafsu makan dan merasa kondisinya sudah mulai membaik, serta tidak lagi mengalami mual. Secara objektif, pasien tampak membaik, mampu menghabiskan setengah porsi makan, dan mulai menunjukkan tanda-tanda peningkatan tenaga. Dengan masalah keperawatan ini telah berhasil diatasi dan rencana perawatan dapat diteruskan sesuai yang telah dirancang.
- c. Evaluasi terhadap diagnosa ketiga menunjukkan bahwa pasien mengaku tubuhnya sudah mulai terasa lebih segar dan mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Secara umum, kondisi pasien tampak membaik dan mulai mampu melakukan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan. Dengan masalah keperawatan ini telah teratasi dan rencana perawatan tetap dipertahankan.

SIMPULAN

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit pneumonia, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut, pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. R menunjukkan adanya keluhan Pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak sulit dikeluarkan, badan terasa lemah, tidak mampu melakukan aktivitas, tidak ada nafsu makan, terasa mual dan muntah. Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu : Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d produksi sputum yang berlebih (D.0001) Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0032), Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056). Intervensi keperawatan yang disusun penulis berdasarkan prioritas masalah keperawatan masing-masing. Intervensi yang dilakukan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari, mulai tanggal 22 sampai 24 Mei 2025, dengan fokus pada pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, dan hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang dialami Ny. R secara bertahap dapat diatasi dan menunjukkan perbaikan kondisi secara klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik, M. (2012). Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Dian, H. (2022). Proses keperawatan: Teori dan aplikasi praktik klinik. Yogyakarta: Deepublish.
- Farida, nur novita. (2019). Manajemen Airway Terhadap Inefektif Kebersihan Jalan Nafas Pada Pasien Pneumonia. Edisi 2 buku 1
- Herlina. (2020). Pemeriksaan fisik dalam praktik keperawatan. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Irman, S. (2015). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Makbul, M. (2021). Metodologi penelitian: Panduan praktis untuk penelitian kualitatif dan kuantitatif. Yogyakarta: Deepublish.
- Misnadiarly. (2008). Penyakit sistem pernapasan. Jakarta: EGC.
- Nishak, L. K., & Maksum. (2025). Gambaran pengelolaan bersihan jalan napas tidak efektif dengan fisioterapi dada dan inhalasi uap oleum cajeputi pada pasien pneumonia (studi kasus). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(1), 40–45.
- Novikasari, L. S. (2021). Pengabdian Terhadap Masyarakat Pada Balita Menderita ISPA Menggunakan Terapi Komplementer Fisioterapi Dada. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, P-ISSN: 2615-0921 E-ISSN: 26226030. Volume 4. Nomor 2. 2021 , pages 464-469.
- PPNI DPD SIKI Pokja Tim, 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* Edisi : 1 : Jakarta : DPP PPNI
- Priyanti, D. H. (2014). *Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Pneumonia Edisi II*. Jakarta: PDPI.
- Profile Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Profile Kemenkes RI. (2022). *World Pneumonia Day 2022*. Retrieved April 3, 2023, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1997/world-pneumonia-day-2022#:~:text=Berdasarkan%20data%20WHO%20tahun%202019,meningkat%20seiring%20dengan%20bertambahnya%20usia
- Rasyid, Z. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Anak Balita Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Volume 2, Nomor 3 , pages 136-140.
- Rohman, F., & Walid, A. (2009). Pengkajian keperawatan: Teori dan aplikasi praktik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setyawati, D. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Surabaya: Penerbit Tahta Media Group.

- Siola, A., & Tandungan, A. L. (2022). *Karya Ilmiah Akhir Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Bilateral Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pelamonia Makassar*.
- Sudarmono. (2021). Etika dan hukum dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (Eds.). (2019). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (7th ed.). Interna Publishing.
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan EGC.
- Tarwoto, & Wartonah. (2023). Pengkajian keperawatan: Konsep dan aplikasi praktik. Jakarta: Salemba Medika.
- Tatik, T. (2022). Konsep Dan Mengaplikasikan Tahap Pelaksanaan dan Evaluasi. In S. N. Tatik Trisnowati, Konsep Dasar Keperawatan (pp. 83-93). Surabaya: Penerbit CV. Tahta Media Group.
- Untari, T. (2019). Etika penelitian dalam bidang kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.
- Zeth A. Leleury, B. P. (2015). Diagnosa Penyakit Saluran Pernapasan Dengan Menggunakan Support Vector Machine (SVM). *Barekeng : Jurnal Ilmu Matematika Terapan* , pages 109-119.
- Zuriati.M.S. (2017). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi Aplikasi Nanda NIC & NOC*. Padang : Sinar Ultima Indah.