



Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Pneumonia

Fauza Kamilah¹, Alini²

Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

fauzakamilah19@gmail.com, alendra178@gmail.com,

Abstrak

Pneumonia dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan akibat proses inflamasi dan penumpukan sekret di saluran pernapasan. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, sesak napas, demam, kelemahan, serta penurunan toleransi aktivitas. Apabila tidak ditangani secara tepat, pneumonia dapat berkembang menjadi komplikasi serius, seperti gagal napas dan sepsis. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien pneumonia yang menjalani perawatan di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang yang dilaksanakan pada 18-20 Mei 2026. Metode yang digunakan adalah proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek dalam studi kasus ini adalah Tn. A (69 tahun) yang datang dengan keluhan muntah, dahak bercampur darah, sesak napas, demam, serta kelemahan fisik. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan penunjang, diperoleh diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, intoleransi aktivitas, pola napas tidak efektif, dan risiko defisit nutrisi. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi memonitor pola dan frekuensi napas, memantau produksi serta karakteristik sputum, memposisikan pasien semi-fowler, mengajarkan teknik batuk efektif, memberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan, serta berkolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer/obat sesuai program medis. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari. Studi ini menegaskan pentingnya asuhan keperawatan yang sistematis dan berkelanjutan untuk meningkatkan status kesehatan pasien pneumonia. Disarankan agar perawat melakukan pemantauan status pernapasan secara berkala, membantu pengeluaran sekret dengan teknik batuk efektif dan posisi semi-Fowler, serta memberikan oksigen sesuai kebutuhan dan program terapi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Diagnosis Keperawatan, Pneumonia, Proses Keperawatan.

Abstract

Pneumonia can cause various health problems due to inflammation and the buildup of secretions in the respiratory tract. This condition can lead to impaired gas exchange, ineffective airway clearance, shortness of breath, fever, weakness, and reduced activity tolerance. If not properly treated, pneumonia can develop into serious complications, such as respiratory failure and sepsis. This case study aims to describe the application of comprehensive nursing care for pneumonia patients receiving treatment in the Isolation Room at Bangkinang Regional Hospital, conducted from May 18-20, 2026. The method used is the nursing process, which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject of this case study is Mr. A (69 years old) who came in with complaints of vomiting, blood-tinged phlegm, shortness of breath, fever, and physical weakness. Based on the results of assessment and supporting examinations, the nursing diagnoses obtained were ineffective airway clearance, hyperthermia, activity intolerance, ineffective breathing pattern, and risk of nutritional deficit. Nursing actions carried out included monitoring breathing patterns and frequency, observing sputum production and characteristics, positioning the patient in a semi-Fowler position, teaching effective coughing techniques, providing oxygen therapy as needed, and collaborating in administering nebulizer therapy/medications according to the medical program. Evaluation showed an improvement in the patient's condition after three days of nursing interventions. This study emphasizes the importance of systematic and continuous nursing care to improve the health status of pneumonia patients. It is recommended that nurses regularly monitor the patient's respiratory status, assist with secretion clearance using effective coughing techniques and semi-Fowler positioning, and provide oxygen as needed and according to the care plan therapy

Keywords: Nursing Care, Nursing Diagnosis, Pneumonia, Nursing Process.

Address : Bangkinang
Email : fauzakamilah19@gmail.com
Phone : 083186570647

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan infeksi pada jaringan paru yang menyebabkan proses peradangan dan dapat ditandai dengan batuk, produksi sputum, demam, serta sesak napas. Kondisi tersebut dapat mengganggu fungsi pernapasan dan kebutuhan oksigen pasien (Ramelina et al., n.d.). Pada pneumonia, proses inflamasi dapat menyebabkan penumpukan sekret dan gangguan pertukaran gas sehingga pasien mengalami kesulitan bernapas (Tarigan et al., 2024).

Pneumonia dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, terutama gangguan bersihan jalan napas, pola napas, dan aktivitas. Penumpukan sekret pada saluran pernapasan dapat menyebabkan batuk berdahak dan kesulitan mengeluarkan sputum (Bangsa et al., 2022). Kondisi tersebut dapat berkembang menjadi gangguan oksigenasi sehingga pasien membutuhkan pemantauan pernapasan dan terapi oksigen sesuai kondisi klinis. Terapi inhalasi oksigen juga dilaporkan dapat membantu memperbaiki frekuensi pernapasan pada pasien pneumonia (Imroatun & Purwati, 2023).

Risiko pneumonia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, kondisi kesehatan, serta faktor lingkungan. Kelompok usia lanjut merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami pneumonia karena adanya perubahan fungsi tubuh dan penyakit penyerta (Mulyana, 2019). Faktor risiko lain juga berkaitan dengan kondisi lingkungan dan karakteristik pasien yang dapat meningkatkan kejadian pneumonia (Kolewora et al., 2025). Penemuan dan penatalaksanaan pneumonia secara tepat diperlukan untuk mencegah kondisi menjadi lebih berat (Arista et al., 2020).

Pneumonia juga dapat berkaitan dengan infeksi bakteri dan pola kepekaan terhadap antibiotik, sehingga penatalaksanaan medis perlu disesuaikan dengan kondisi pasien (Ervina et al., 2021). Penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia perlu diperhatikan secara tepat untuk mendukung keberhasilan terapi (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021). Selain terapi medis, asuhan keperawatan berperan dalam membantu mengatasi masalah pernapasan pasien melalui pemantauan kondisi, pemberian oksigen, latihan batuk efektif, dan tindakan keperawatan lainnya (Hisni & Dwiyan, 2024).

Pada pasien pneumonia dengan gangguan bersihan jalan napas, latihan batuk efektif dapat membantu mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan. Penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien pneumonia menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif merupakan salah satu masalah keperawatan yang perlu mendapatkan perhatian (Ramelina et al., n.d.). Profil pasien pneumonia rawat inap juga menunjukkan adanya karakteristik klinis yang membutuhkan penanganan dan pemantauan secara berkelanjutan (Warlem et al., 2024). Asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dapat diberikan secara komprehensif melalui proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Hazizah & Nurman, 2025).

Selain gangguan pernapasan, pneumonia dapat memengaruhi kondisi umum pasien dan membutuhkan penanganan yang sesuai dengan penyebab serta kondisi klinisnya. Faktor yang berhubungan dengan infeksi saluran pernapasan bawah juga perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan penanganan pneumonia (Silviani, Khasanah & Yusianti, 2025). Edukasi kesehatan juga diperlukan untuk meningkatkan pemahaman mengenai pencegahan pneumonia dan penanganannya (Hakim et al., 2026). Studi kasus pada pasien dewasa dengan pneumonia menunjukkan pentingnya pemberian asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan pasien (Rosfadilla & Sahirah, 2025).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Bangkinang, ditemukan pasien pneumonia dengan keluhan batuk berdahak, sesak napas, penurunan nafsu makan, dan gangguan tidur. Beberapa pasien membutuhkan oksigen dan nebulizer karena mengalami kesulitan mengeluarkan sekret. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pneumonia dapat menimbulkan masalah keperawatan yang membutuhkan penanganan secara tepat dan berkesinambungan. Oleh karena itu, penulis melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia untuk menggambarkan penerapan proses keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan mengatasi masalah keperawatan yang muncul.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode desain studi kasus *deskriptif* yang dipilih untuk studi kasus Tn.A dengan diagnosis medis pneumonia. Data dikumpulkan melalui pengkajian, wawancara, observasi, dan rekam medis. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari pada tanggal 18-20 Mei tahun 2026. Penelitian menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Penelitian memperhatikan prinsip etika dengan memperoleh *informed consent*, menjaga kerahasiaan identitas dan privasi pasien, serta menggunakan data hanya untuk kepentingan pendidikan dan penelitian. Komprehensif mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia, serta mengidentifikasi intervensi keperawatan yang efektif dalam mempercepat proses penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

HASIL

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn.A, berjenis kelamin laki laki yang berusia 69 tahun yang dirawat di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang pada 18 Mei 2025 dengan diagnosa medis pneumonia, maka didapatkan hasil pasien batuk berdahak disertai darah, napas terasa sesak, muntah, badan terasa panas, tidak mampu berjalan karena sesak, gelisah tidak bisa tidur, badan terasa lemah saat pergi buang air kecil dibantu oleh keluarga, nafsu makan berkurang hanya mampu menghabiskan ½ porsi dengan jenis makan lunak. Pasien merupakan perokok aktif, pasien juga seorang pekerja di lingkungan yang banyak debu. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan tekanan darah (TD) 120/85 mmhg, nadi 128x/menit, suhu tubuh

Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Pneumonia

36,6°C, frekuensi nafas 32x/menit, pola napas dyspnea, pernapasan 24 cuping hidung dan pada saat melakukan pemeriksaan auskultasi terdengar suara napas ronchi, saturasi oksigen 98%, . BB : 70 kg, TB : 160, IMT : 27,3. Pasien tidak memiliki riwayat pneumonia dalam keluarga.

Penelitian ini dilakukan pada pasien bernama Tn. A, laki laki berusia 69 tahun yang dirawat di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang pada Mei 2026 dengan diagnosa medis pneumonia. Berdasarkan hasil pengkajian pasien mengatakan batuk berdahak disertai darah, napas terasa sesak, muntah, badan terasa panas, tidak mampu berjalan karena sesak, gelisah tidak bisa tidur, badan terasa lemah saat pergi buang air kecil dibantu oleh keluarga, nafsu makan berkurang hanya mampu menghabiskan ½ porsi dengan jenis makan lunak. Pasien merupakan perokok aktif, pasien juga seorang pekerja di lingkungan yang banyak debu. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan tekanan darah (TD) 120/85 mmhg, nadi 128x/menit, suhu tubuh 36,6°C, frekuensi nafas 32x/menit, pola napas dyspnea, pernapasan 24 cuping hidung dan pada saat melakukan pemeriksaan auskultasi terdengar suara napas ronchi, saturasi oksigen 98% .Pasien tidak memiliki riwayat pneumonia dalam keluarga.

Diagnosa keperaw

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada pasien, didapatkan 3 diagnosa yang muncul.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang berlebihan di tandai dengan pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak dan sesak ketika melakukan aktivitas.
2. Nafas tidak efektif berhubungan dengan nyeri) ditandai dengan pasien mengatakan napas terasa cepat dan tidak teratur.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai daan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak ketika beraktivitas, badan terasa lemah, dan BAK dibantu keluarga.

Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang peneliti susun untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialaminya mencakup observasi, tindakan terapeutik, edukasi kesehatan, serta kolaborasi sesuai standar SIKI.

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d peningkatan produksi sputum dengan kriteria hasil: bersihan jalan napas meningkat, produksi sputum menurun, kemampuan batuk efektif meningkat, frekuensi napas membaik, dan bunyi napas tambahan menurun. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada Tn. A yaitu:
 - 1) Observasi
Pantau pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha pernapasan, monitor kemampuan batuk secara efektif, monitor adanya sputum, serta auskultasi dan pantau bunyi napas seperti wheezing, mengi, atau ronki.
 - 2) Terapeutik
Pertahankan kepatenan jalan napas, berikan minuman hangat, posisikan pasien dalam posisi semi-Fowler atau Fowler, lakukan fisioterapi dada bila diperlukan, serta berikan oksigen jika dibutuhkan.
 - 3) Edukasi
Anjurkan konsumsi cairan sebanyak 2000 ml per hari jika tidak ada kontraindikasi dan ajarkan teknik batuk efektif.
 - 4) Kolaborasi
Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, atau mukolitik jika diperlukan
- b. Pola Napas Tidak Efektif b.d nyeri dengan kriteria hasil: pola napas membaik, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, dan sesak napas menurun. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada Tn. A yaitu:
 - 1) Observasi
Pantau pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas, pantau bunyi napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, dan ronki kering, serta pantau sputum meliputi jumlah, warna, dan bau.
 - 2) Terapeutik
Pertahankan jalan napas tetap terbuka dengan teknik head-tilt dan chin-lift atau jaw-thrust jika dicurigai trauma servikal, posisikan pasien dalam posisi semi-Fowler atau Fowler, berikan minuman hangat, serta lakukan fisioterapi dada bila diperlukan.
 - 3) Edukasi
Anjurkan konsumsi cairan sebanyak 2000 ml per hari jika tidak ada kontraindikasi dan ajarkan teknik batuk efektif.
 - 4) Kolaborasi
Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik sesuai kebutuhan
- c. Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan kriteria hasil: toleransi aktivitas meningkat, keluhan lelah menurun, sesak saat aktivitas menurun, dan kemampuan melakukan aktivitas meningkat. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada Tn. A yaitu:
 - 1) Observasi
Identifikasi penyebab kelelahan, pantau tingkat kelelahan fisik, amati pola dan waktu tidur, serta identifikasi lokasi ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas.

- 2) Terapeutik
Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, lakukan latihan rentang gerak pasif maupun aktif, berikan aktivitas yang menyenangkan, serta fasilitasi pasien untuk duduk di sisi tempat tidur dan, jika memungkinkan, berpindah atau berjalan.
- 3) Edukasi
Anjurkan pasien untuk beristirahat di tempat tidur, anjurkan pasien segera menghubungi perawat apabila muncul tanda-tanda kelelahan, dan dorong pasien melakukan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi.
- 4) Kolaborasi
Kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan nutrisi serta libatkan anggota keluarga dalam membantu aktivitas harian pasien.

Implementasi Keperawatan

a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sputum

Observasi : memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), didapatkan frekuensi napas 32x/menit dan napas cuping hidung. Mengobservasi kemampuan batuk, pasien terlihat belum bisa melakukan batuk efektif. Mengobservasi suara tambahan napas (wheezing, ronchi, mengi), didapatkan suara napas ronchi. Mengobservasi saturasi oksigen, didapatkan saturasi oksigen 98%. Mengobservasi produksi sputum/secret, didapatkan produksi sputum ada. Mengobservasi obat IV Farmavon 1x sehari, obat IV Fartison 100 mg 3x sehari, dan Ceftriaxone 2x sehari yang dilakukan oleh perawat ruangan isolasi. Mengobservasi oksigen 3 LPM.

Terapeutik : mempertahankan kepatenan jalan napas dengan menganjurkan latihan batuk efektif, memberikan posisi Fowler/semi-Fowler.

Edukasi : menganjurkan pasien melakukan latihan batuk efektif untuk membantu mengeluarkan sputum.

Kolaborasi : berkolaborasi dalam pemberian terapi sesuai program, yaitu Farmavon 1x sehari, Fartison 100 mg 3x sehari, Ceftriaxone 2x sehari, serta terapi oksigen 3 LPM.

Pada tanggal 19 Mei 2026 dilakukan observasi pola napas, kemampuan batuk, suara tambahan napas, kepatenan jalan napas dengan menganjurkan latihan batuk efektif, saturasi oksigen 98%, produksi sputum, posisi Fowler/semi-Fowler, obat Farmavon 1x sehari, Fartison 100 mg 3x sehari, Ceftriaxone 2x sehari, dan oksigen 3 LPM. Pasien sudah mampu melakukan batuk efektif, tetapi sputum masih ada.

Pada tanggal 20 Mei 2026 dilakukan observasi pola napas, kepatenan jalan napas dengan menganjurkan latihan batuk efektif, kemampuan batuk, suara tambahan napas, saturasi oksigen 98%, dan produksi sputum. Pasien mampu melakukan batuk efektif.

b. Pola napas tidak efektif b.d nyeri

Observasi : memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, ritme, dan penggunaan otot bantu napas), didapatkan napas 32x/menit dan dangkal. Memantau tanda-tanda sesak napas seperti gelisah, ekspansi dada tidak simetris. Mengobservasi teknik napas dalam dan relaksasi. Mengobservasi saturasi oksigen dan memberikan terapi O₂ sesuai indikasi. Mengobservasi nyeri dada yang memengaruhi pola napas.

Terapeutik : memberikan posisi semi-Fowler untuk memudahkan pernapasan, mengobservasi pasien melakukan teknik napas dalam dan relaksasi, serta menciptakan lingkungan yang tenang untuk mengurangi kecemasan.

Edukasi : mengajarkan pasien melakukan teknik napas dalam secara perlahan untuk membantu mengurangi sesak dan membantu pola pernapasan.

Kolaborasi : berkolaborasi dengan perawat ruangan dalam pemberian terapi oksigen sesuai indikasi dan kolaborasi pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri saat bernapas.

Pada tanggal 19 Mei 2026 dilakukan pemantauan pola napas dengan hasil 24x/menit dan masih dangkal, pemberian posisi semi-Fowler untuk mengurangi beban otot pernapasan, observasi teknik napas dalam secara perlahan, observasi lingkungan yang tenang untuk mengurangi kecemasan, observasi kolaborasi pemberian analgesik, serta observasi perubahan saturasi oksigen dengan hasil 98% menggunakan O₂ nasal 3 LPM.

Pada tanggal 20 Mei 2026 dilakukan pemantauan pola napas dan tanda-tanda distress pernapasan dengan hasil napas 22x/menit dan masih dangkal, observasi tingkat nyeri dengan skala nyeri 4/10, observasi terapi oksigen 2–3 LPM sesuai indikasi, observasi pasien melakukan napas dalam setiap 2 jam, observasi efektivitas posisi semi-Fowler terhadap kenyamanan napas pasien, serta kolaborasi dengan tim medis untuk evaluasi terapi analgesik dan respons terhadap nyeri.

c. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

Observasi : mengobservasi tingkat kelelahan dan kemampuan pasien melakukan aktivitas ringan. Mengobservasi tanda vital sebelum dan sesudah aktivitas, didapatkan napas 32x/menit dan nadi 128x/menit setelah ADL ringan. Mengobservasi bantuan saat aktivitas seperti mandi atau berpindah posisi.

Terapeutik : menyediakan waktu istirahat yang cukup di antara aktivitas, memberikan posisi semi-Fowler untuk memudahkan pernapasan, memberikan bantuan saat aktivitas seperti mandi atau berpindah posisi, serta menyediakan lingkungan yang nyaman dan bebas stres selama aktivitas.

Edukasi : mengajarkan teknik pernapasan saat aktivitas, menganjurkan istirahat cukup di antara aktivitas, serta memotivasi pasien untuk melakukan aktivitas ringan secara bertahap.

Kolaborasi : berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi oksigen dan evaluasi medis lebih lanjut, serta melakukan kolaborasi terapi oksigen bila saturasi menurun selama aktivitas.

Evaluasi Keperawatan

a. Hari Pertama

Bersihkan jalan napas tidak efektif: Pasien mengatakan napas sesak, batuk berdahak, dan kesulitan membuang dahak. **Objektif:** Tekanan darah 120/85 mmHg, Nadi 128x/menit, P 32x/menit, Suhu 36,6°C, GCS (E): 4, GCS (M): 6, GCS (V): 5, SpO₂ 98%, pasien tampak sesak, batuk berdahak, gelisah, terpasang oksigen 3 lpm. **Analisa:** Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang berlebihan belum teratasi. **Planning:** Intervensi dilanjutkan.

Pola napas tidak efektif: Pasien mengatakan sesak napas, mengatakan sulit menarik napas dan nyeri saat batuk. **Objektif:** Tekanan darah 120/85 mmHg, Nadi 128x/menit, P 32x/menit, Suhu 36,6°C, GCS (E): 4, GCS (M): 6, GCS (V): 5, SpO₂ 98%, pasien tampak terpasang oksigen 3 lpm, wajah tampak meringis saat batuk. **Analisa:** Pola napas tidak efektif berhubungan dengan nyeri belum teratasi. **Planning:** Intervensi dilanjutkan.

Intoleransi aktivitas: Pasien mengatakan tidak bisa ke toilet karena sesak, badan terasa lemah, BAK dibantu oleh keluarga. **Objektif:** Pasien tampak tidak mampu beraktivitas secara mandiri, tampak lemah, sesak setelah aktivitas, dibantu keluarga saat toileting, terpasang oksigen 3 lpm, SpO₂ 98%, TD 120/85 mmHg, N 128x/menit, P 32x/menit, S 36,6°C. **Analisa:** Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen belum teratasi. **Planning:** Intervensi dilanjutkan.

b. Hari Kedua

Bersihkan jalan napas tidak efektif: Pasien mengatakan sesak napas berkurang, dahak masih ada tetapi lebih mudah dikeluarkan, batuk masih berdahak. **Objektif:** Tekanan darah 118/98 mmHg, Nadi 84x/menit, P 24x/menit, Suhu 36,2°C, GCS (E): 4, GCS (M): 6, GCS (V): 5, SpO₂ 98%, pasien tampak lebih tenang, sputum masih keluar, pasien masih terpasang oksigen 3 lpm. **Analisa:** Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang berlebihan belum teratasi. **Planning:** Intervensi dilanjutkan.

Pola napas tidak efektif: Pasien mengatakan sesak napas berkurang, masih merasa sedikit sulit menarik napas dalam, nyeri dada saat batuk berkurang. **Objektif:** Tekanan darah 118/98 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 36,2°C, GCS (E): 4, GCS (M): 6, GCS (V): 5, SpO₂ 98%, pasien masih terpasang oksigen 3 lpm, pernapasan tampak lebih teratur, wajah tidak terlalu meringis saat batuk. **Analisa:** Pola napas tidak efektif belum teratasi sebagian, ditandai dengan penurunan sesak napas dan frekuensi napas. **Planning:** Intervensi dilanjutkan.

Intoleransi aktivitas: Pasien mengatakan badan masih terasa lemah tetapi masih berkurang, sesak saat melakukan aktivitas ringan masih ada, BAK masih bantuan keluarga, nyeri saat batuk berkurang. **Objektif:** Pasien mampu melakukan aktivitas ringan di tempat tidur dengan bantuan minimal, kelemahan menurun, sesak berkurang setelah aktivitas. SpO₂ 98%, TD 118/98 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 36,2°C. **Analisa:** Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen belum teratasi. **Planning:** Intervensi dilanjutkan.

c. Hari Ketiga

Bersihkan jalan napas tidak efektif: Pasien mengatakan sesak napas jauh berkurang, dahak dapat dikeluarkan lebih mudah, batuk berkurang. **Objektif:** Tekanan darah 125/79 mmHg, N 95x/menit, P 22x/menit, S 36,4°C, GCS (E): 4, GCS (M): 6, GCS (V): 5, SpO₂ 97%, pasien tampak lebih nyaman, sputum berkurang, tidak tampak gelisah. **Analisa:** Masalah bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum teratasi. **Planning:** Intervensi dihentikan.

Pola napas tidak efektif: Pasien mengatakan sesak napas berkurang, dapat menarik napas lebih dalam, nyeri saat batuk sangat berkurang. **Objektif:** TD 125/79 mmHg, N 95x/menit, P 22x/menit, S 36,4°C, GCS (E): 4, GCS (M): 6, GCS (V): 5, SpO₂ 98%, pernapasan tampak efektif dan tidak dangkal, pasien tampak rileks, tidak tampak saat batuk. **Analisa:** Pola napas tidak efektif teratasi. **Planning:** Intervensi dihentikan.

Intoleransi aktivitas: Pasien mengatakan bisa duduk sendiri, badan merasa tidak lelah, mampu ke kamar mandi dengan bantuan minimal, tidak terlalu lelah saat beraktivitas. **Objektif:** Pasien terlihat mampu melakukan aktivitas, kekuatan tubuh meningkat, sesak setelah aktivitas berkurang. Tekanan darah 125/79 mmHg, N 95x/menit, P 22x/menit, S 36,4°C, GCS (E): 4, GCS (M): 6, GCS (V): 5, SpO₂ 98%. **Analisa:** Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen teratasi. **Planning:** Intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada tanggal 18 Mei 2026 pada Tn. A, umur 69 tahun, pengkajian didapatkan dengan keluhan batuk berdahak disertai darah, sesak napas, demam, badan terasa lemah, dan nafsu makan menurun. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas, sulit tidur, BAK dibantu oleh keluarga, dan tidak dapat berjalan karena sesak napas. Hasil pengkajian didapatkan sputum berwarna hijau, pasien terpasang oksigen 3 lpm, ronchi (+), RR: 32x/m, dan pasien tampak cemas.

Diagnosa Keperawatan

Dalam kasus ini peneliti tidak menegakkan beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori karena menurut data yang didapatkan pada saat pengkajian yang telah dilakukan tidak menunjukkan

Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Pneumonia

tanda-tanda yang mendukung diagnosa keperawatan untuk ditegakkan. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada kasus ini adalah hiperventilasi, penurunan curah jantung, dan defisit pengetahuan.

Dalam kasus pasien dengan pneumonia, berdasarkan data pengkajian keperawatan, ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang berlebihan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan nyeri, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan susunan konsep dasar keperawatan kepada pasien sesuai dengan permasalahan utama yang ditemukan, karena tidak semua rencana keperawatan pada tinjauan teori dapat ditegakkan karena disesuaikan dengan kondisi pasien dan disesuaikan dengan wewenang mahasiswa. Berdasarkan pengkajian dan observasi pada Tn. A, terdapat 3 diagnosa keperawatan dan rencana tindakan. Intervensi yang direncanakan bertujuan untuk mengatasi tiga diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan. Rencana tindakan keperawatan yang disusun meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Implementasi Keperawatan

- Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sputum, implementasi yang dilakukan meliputi pengkajian keluhan pasien, pengukuran tanda-tanda vital, pemantauan pola napas yang mencakup frekuensi, kedalaman, dan usaha napas, evaluasi kemampuan batuk, pemantauan adanya suara napas tambahan seperti ronki dan wheezing, serta observasi saturasi oksigen dan jumlah sputum yang dihasilkan. Selain itu, pasien diposisikan semi-Fowler atau Fowler untuk memudahkan ekspansi paru, diberikan terapi oksigen, serta diajarkan teknik batuk efektif. Terapi farmakologis yang diberikan meliputi injeksi IV Farmavon satu kali sehari, IV Fartison 100 mg tiga kali sehari, Ceftriaxone dua kali sehari, dan terapi oksigen dengan aliran 3 liter per menit.
- Pola napas tidak efektif, implementasi yang dilakukan meliputi pemantauan keluhan pasien, pengkajian tanda-tanda vital, observasi pola napas yang mencakup frekuensi, kedalaman, ritme, serta penggunaan otot bantu pernapasan. Hasil pengkajian menunjukkan frekuensi napas 32 kali per menit dengan kedalaman napas dangkal. Selain itu, pasien diberikan terapi oral dan pengobatan sesuai program medis, yaitu injeksi Ceftriaxone, Sucralfate sirup, tablet Paracetamol (PCT), Curcuma tablet, asam folat, dan Bicnat tablet.
- Intoleransi aktivitas, implementasi yang dilakukan meliputi pengkajian gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan, identifikasi aktivitas yang memicu rasa lelah, evaluasi pola dan kualitas tidur, serta pemantauan ketidaknyamanan selama beraktivitas. Pasien diberikan terapi IVFD Gabaxa satu kali sehari sesuai program pengobatan. Lingkungan perawatan diupayakan tenang dan nyaman untuk mendukung istirahat pasien, serta disediakan tempat duduk di sisi tempat tidur guna meningkatkan kenyamanan. Pasien juga diberikan aktivitas ringan yang menyenangkan, dianjurkan untuk melaporkan apabila muncul tanda-tanda kelelahan, serta didorong melakukan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi. Selain itu, pasien diajarkan strategi koping untuk mengatasi kelelahan, dan keluarga dilibatkan dalam mendampingi serta membantu aktivitas sehari-hari pasien.

Berdasarkan perbandingan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, tidak ditemukan kesenjangan pada tahap implementasi keperawatan. Tindakan yang diberikan telah sesuai dengan rencana keperawatan yang disusun secara sistematis dan berdasarkan kebutuhan pasien.

Evaluasi Keperawatan

- Pada hasil evaluasi diagnosa pertama, pasien menyatakan sesak napas berkurang, batuk masih ada, dan dahak masih dapat dikeluarkan. Pasien juga telah mampu melakukan teknik batuk efektif sehingga pengeluaran dahak menjadi lebih optimal. Masalah keperawatan dinyatakan teratasi dan intervensi tetap dipertahankan.
- Pada hasil evaluasi diagnosa kedua, pasien mengatakan tubuh masih terasa lemas, namun suhu tubuh telah menurun, pasien tidak lagi gelisah, dan sesak napas berkurang. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perbaikan sehingga masalah keperawatan dinyatakan teratasi dan intervensi dipertahankan.
- Pada hasil evaluasi diagnosa ketiga, pasien mengatakan belum dapat buang air besar, tetapi tubuh tidak lagi terasa lelah. Kondisi ini menunjukkan adanya perkembangan yang baik sehingga intervensi yang telah diberikan tetap dipertahankan.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan selama hari mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Masalah keperawatan mengalami perbaikan dan kondisi pasien dapat dipertahankan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis pneumonia di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang, dapat disimpulkan bahwa tiga diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan intoleransi aktivitas. Intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun, meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Implementasi keperawatan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan pola napas dan sputum, pemberian posisi semi-Fowler atau Fowler,

terapi oksigen, teknik batuk efektif, pemberian terapi sesuai program medis, serta mendorong aktivitas secara bertahap dan melibatkan keluarga dalam membantu aktivitas sehari-hari pasien.

Evaluasi selama tiga hari, yaitu tanggal 18 Mei 2026 sampai dengan 20 Mei 2026, menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, pasien menyatakan sesak napas berkurang, batuk masih ada, dahak masih dapat dikeluarkan, serta pasien telah mampu melakukan teknik batuk efektif sehingga pengeluaran dahak menjadi lebih optimal. Pada diagnosa pola napas tidak efektif, pasien mengatakan tubuh masih terasa lemas, namun suhu tubuh telah menurun, pasien tidak lagi gelisah, dan sesak napas berkurang. Pada diagnosa intoleransi aktivitas, pasien mengatakan belum dapat buang air besar, tetapi tubuh tidak lagi terasa lelah. Secara keseluruhan, masalah keperawatan mengalami perbaikan dan kondisi pasien dapat dipertahankan.

Asuhan keperawatan yang diberikan selama tiga hari menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang telah dilakukan mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dengan masalah keperawatan mengalami perbaikan dan kondisi pasien dapat dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilla, N., Yahya, E., & Ririn, R. I. R. I. N. (2019). Hubungan antara perilaku merokok pada orang tua dengan kejadian ISPA pada balita di desa pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(1), 112-117.
- Arista, L. L., Annisa, Y., Rezkitha, A., Djalilah, G. N., & Hartati, E. (2020). *Relationship of Pneumonia Characteristics with Pneumonia Severity Among Children Under 5 Years At Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang Hospital in 2019-2020*. 15–39.
- Bangsa, H., Selatan, A., & Anak-anak, S. (2022). *PASIENT PNEUMONIA DI RSUD AJIBARANG CASE STUDY OF IN EFFECTIVE AIRWAY CLEANING ON PNEUMONIA PATIENTS IN AJIBARANG HOSPITAL Ken Utari Ekowati 1 , Hernowo Budi Santoso 2 , Tri Sumarni 3 muncul pada pasien dengan pneumonia menjadi Keperawatan Indonesia untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan dan fisioterapi dada . Teknik. 10, 10–19.*
- Dewi, T. P., & Dhirisma, F. (2021). Penggunaan Antibiotika pada Pasien Dewasa Pneumonia dengan Metode DDD (Defined Daily Dose) di Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul Periode Tahun 2019. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 6(1), 8-13.
- Ervina, Kedokteran, F., Kristen, U., Wacana, K., Mikrobiologi, D., Kedokteran, F., Krida, U. K., Dalam, D. P., Kedokteran, F., Krida, U. K., & Korespondensi, A. (2021). *Gambaran Pola Bakteri dan Kepekaan Antibiotik pada Pasien Rawat Inap dengan Pneumonia di Rumah Sakit Paru dr . M . Goenawan Partowidigdo Overview of Bacterial Patterns and Antibiotic Sensitivity among Inpatients with Pneumonia at dr . M . Goenawan Partowi. 27(2), 102–108.*
- Hakim, A. M., Morfi, C. W., Kedokteran, F., Lampung, U., Pulmonologi, D., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2026). *Hubungan Defisiensi Vitamin D dengan Risiko Infeksi Saluran Pernapasan Bawah pada Dewasa. 16, 31–35.*
- Hazizah, N., & Nurman, M. (2025). *Asuhan Keperawatan Pada Ny . R Dengan Pneumonia Di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang Tahun 2025. 2, 707–715.*
- Hisni, D., & Dwiyan, P. W. (2024). *ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI KOLABORASI PEMBERIAN NEBULIZER DAN BATUK EFEKTIF PADA PASIEN NY.P DAN TN.W DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI WILAYAH RS DKI JAKARTA Putri. 7, 1654–1665.* <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i4.13837>
- Imroatun, T., & Purwati, N. H. (2023). *The Effect of Oxygen Inhalation Therapy on Hemodynamics (Heart Rate and Respiratory Rate) in Toddlers with Pneumonia. 95–101.* <https://doi.org/10.33221/jiiki.v13i03.2703>
- Kolewora, Y. M., M, A. S. A., & Widjaya, M. P. (2025). Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Komunitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton Selata. *JURNAL ILMIAH GLOBAL EDUCATION*, 6(4), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.55681/jige.v6i4.4856>
- Mulyana, R. (2019). *Tinjauan Pustaka Terapi Antibiotika pada Pneumonia Usia Lanjut. 8(1), 172–177.*
- Ramelina, A. S., Sari, R., Ilmu, B., Paru, P., Kedokteran, F., Muhammadiyah, U., Anida, K., & Ramelina, S. (n.d.). *PNEUMONIA PADA PEREMPUAN USIA 56 TAHUN : LAPORAN KASUS Pneumonia in a 56 - Year -Old Woman : A Case Report. 712–719.*
- Rosfadilla, P., & Sahirah, R. (2025). *Studi Kasus Pria 71 Tahun dengan Pneumonia.*
- Silviani, Khasanah, B. N., & Yudianti. (2025). *Jurnal Biologi Tropis Antibacterial Efectiveness Test of Basil Leaf Ethanol Extract (Ocimum sanctum L) Against Streptococcus pneumoniae ATCC 6301 . 25, 1016–1022.*
- Tarigan, 2024, Andriani, N., & Nurhidayah, R. E. (2024). *Caring : Indonesian Journal of Nursing Science Analysis of Determinant Factors Affecting the Behavior of Intensive Care Nurses about Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Bundle Care. 6(2), 51–58.*
- Warlem, N., Abdullah, D., Morawati, S., Yasa, F., Yudistira, R., & Baiturrahmah, U. (2024). *Nusantara Hasana Journal. 3(11), 14–22.*