



Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Pneumonia Di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2024

Desty Aulia¹, Erma Kasumayanti²
Program Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
destiaulia1011@gmail.com, ermanabihan@gmail.com

Abstrak

Pneumonia merupakan radang akut atau infeksi paru-paru yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan parasit yang menyerang jaringan paru dan sekitarnya. Gejala umum pada pasien dengan pneumonia yaitu adanya batuk, demam, hidung tersumbat, napas dangkal atau cepat, sulit bernapas, muntah, hilang nafsu makan, lemas, pada kasus ekstim warna bibir dan kuku kebiruan atau abu-abu. Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 03-05 Juni 2024. Subjek pada laporan kasus adalah Tn .R yang berusia 63 tahun dengan pneumonia. Pada saat pengkajian klien mengeluh batuk, sesak napas, demam tinggi, adanya keluhan nyeri pada dada, tubuh merasa lemas, nyeri kepala. Peneliti merumuskan masalah utama dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan produksi sputum yang berlebihan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan Tn.R dengan pneumonia dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil kunjungan keperawatan selama 3 hari pada klien didapatkan masalah teratasi. Harapan peneliti dari penulisan laporan kasus ini agar mahasiswa, institusi pendidikan dan pihak RS dapat memberikan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

Kata Kunci: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Pneumonia

Abstract

Pneumonia is an acute inflammation or infection of the lungs caused by viruses, bacteria, fungi and parasites that attack the lung tissue and its surroundings. Common symptoms in patients with pneumonia are coughing, fever, blocked nose, shallow or rapid breathing, difficulty breathing, vomiting, loss of appetite, weakness, in extreme cases bluish or gray color of lips and nails. This research method uses descriptive research in the form of a case study. This research was conducted from 03-05 June 2024. The subject of the case report was Mr. R who was 63 years old with pneumonia. During the assessment, the client complained of coughing, shortness of breath, high fever, complaints of chest pain, body feeling weak, headache. Researchers formulated the main problem with the diagnosis of ineffective airway clearance related to excessive sputum production. In carrying out nursing actions, Mr. R with pneumonia was carried out according to the nursing plan that had been prepared. The results of the client's 3 day nursing visit showed that the problem had been resolved. The researcher's hope from writing this case report is that students, educational institutions and hospitals can provide a reference in providing nursing care to patients with pneumonia.

Keywords: : Ineffective Airway Clearance, Pneumonia

□ Corresponding author :
Address :Dusun lereng
Email : destiaulia1011@gmail.com
Phone : 083131412353

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. Penyakit atau gangguan pada sistem pernapasan ini dapat mengakibatkan gangguan proses pernapasan pada manusia yang disebabkan adanya inflamasi mikroorganisme bakteri dan virus pada paru paru yang dapat mengakibatkan penderita sesak napas (Adnan, Jahya Bukhari S 2019).

Penyakit yang dikenal sebagai pneumonia menginfeksi bagian seluruh pernapasan dan menyebabkan gejala seperti batuk, pilek, dan sesak napas. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, tetapi sangat berbahaya bagi orang-orang dengan daya imum yang rendah. Selain itu, pneumonia menyebabkan volume paru-paru menurun, yang mengganggu proses ventilasi. Bakteri pneumokokus menyebabkan pneumonia bronko, yang dapat terjadi pada orang di semua usia. Seminggu sebelumnya, infeksi saluran pernapasan ringan menyebabkan gangguan pertukaran gas, yang menyebabkan gejala pneumonia bakterial (Anni, R.H.N.R. 2021).

Infeksi pernapasan akut yang dikenal sebagai pneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur, yang menyebabkan peradangan kantung udara paru-paru (alveoli) dan jaringan di sekitarnya. Kerusakan alveoli atau cairan menyebabkan kesulitan bernafas, rasa sakit saat bernafas, dan kekurangan asupan oksigen, yang meningkatkan risiko kematian balita.Salah satu penyebab kematian anak terbesar di dunia adalah pneumonia menyebabkan 1,4 juta balita meninggal setiap tahunnya. Ini adalah sekitar 16% dari semua kematian balita di dunia. Di Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika, pneumonia adalah penyakit yang paling umum(Faslah, R 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada 2019, insiden pneumonia pada balita diperkirakan antara 15-20% persen. Angka kematian pneumonia pada balita di negara berkembang mencapai 3 juta setiap tahun, atau lebih dari 75% dari total kematian (Sari & Cahyati, 2019). Terdapat lebih dari 808.000 anak di bawah usia lima tahun mati karena pneumonia, yang merupakan 15% dari semua kematian anak dibawah usia lima tahun. Orang dewasa diatas 65 tahun dan individu yang memiliki masalah kesehatan sebelumnya termasuk dalam kelompok yang berisiko terkena pneumonia (Friedman,marilyn 2020).

Cakupan penemuan pneumonia di Indonesia sebesar 51,19%, dengan angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,08% dan angka kematian akibat pneumonia pada bayi sebesar0,16% dibandingkan dengan angka kematian akibat pneumonia pada anak- anak usia 1-4 tahun sebesar 0,05% (Jadid, 2022). Pneumonia merupakan pembunuh utama anak dibawah usia lima tahun (balita) di dunia dari 9 juta kematian balita lebih dari 2 juta balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia atau sama dengan 4 balita meninggal setiap menitnya. Dari lima kematian balita, satu diantaranya disebabkan pneumonia. Pada tahun 2018 angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,08%. Angka kematian akibat pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi yaitu sebesar 0,16% dibandingkan pada kelompok anak umur 14 tahun sebesar 0,05% (Khodijah,S, 2020).

Angka kejadian pneumonia di Provinsi Riau berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau sebesar 31,4% kasus pneumonia pada balita, sedangkan untuk kota Pekanbaru sebesar 38,0% kasus pnuemonia pada balita (Koerniawan, D 2020). Berdasarkan data profile RSUD Bangkinang berdasarkan data pasien pneumonia pada tahun 2021 berjumlah 778 orang dan pada tahun 2022 berjumlah 991 orang dan pada tahun 2023 berjumlah 641 orang. Berdasarkan survey pendahuluan peneliti melakukan pada pasien pneumonia yang dirawat di RSUD Bangkinang diketahui bahwa pasien dengan pneumonia mengalami gejala batuk berdahak, sesak, tidak nafsu makan, tidak dapat tidur dengan pulas , akan tetapi terdapat 3 orang pasien pneumonia yang mendapat terapi nebulizer karena kesulitan mengeluarkan dahak atau secret yang terdapat pada rongga saluran nafas, dari 3 orang pasien tersebut terdapat satu orang pasien dengan keadaan umum lemah dan membutuhkan tindakan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Masalah keperawatan pada pasien pneumonia jika tidak diatasi dapat berdampak buruk bagi penderitanya salah satunya gagal nafas yang disebabkan karena paru-paru terisi nanah atau cairan, sehingga paru-paru tidak dapat mentransfer cukup oksigen kedarah termasuk menghilangkan karbondioksida didalam darah. Kondisi ini sangat serius sebab semua organ penting dalam tubuh membutuhkan oksigen untuk berfungsi dengan baik.

Berdasarkan masalah dan fenomena diatas, maka peneliti termotivasi untuk melakukan pengambilan topik penelitian kasus dengan judul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN PNEUMONIA DI RUANG PEJUANG RSUD BANGKINANG TAHUN 2024**”.

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif yang dibentuk dalam studi kasus. Penelitian deskriptif adalah salah satu metode penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki sebuah keadaan, suatu kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan dengan hasil yang dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Penulisan ini bertujuan untuk sebagai menggambarkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien pneumonia di ruang Pejuang RSUD Bangkinang.

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interprestasi wawancara mendalam yang

dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

HASIL

1.Analisa Data

Tabel 1 Analisa data Tn. R dengan Pneumonia di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang tahun 2024

Data penunjang	Penyebab	Masalah
DS : Pasien mengatakan nafas sesak - pasien mengatakan batuk berdahak - pasien mengatakan kesulitan membuang dahak - pasien mengatakan gelisah DO : - Dahak pasien terlihat berwarna kehijauan - suara batuk pasien terdengar ada dahak - pasien tampak sesak nafas dengan RR: 26x/menit - Pasien terlihat gelisah - produksi sputum (+) - Suara nafas ronchi (+) - Dyspnea (+) - Takipnea (+)	Produksi sputum yang berlebih Merokok, polusi udara, infeksi Virus Asap/ virus influenza mengiritasi Jalan napas Hipersekresi lender + inflamasi Fungsi silin menurun Produksi sputum meningkat Mucus kental Batuk berdahak Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
DS:Pasien mengatakan badan terasa panas - pasien mengatakan demam - pasien mengatakan gelisah - pasien mengatakan badan terasa lemah - pasien mengatakan pusing - pasien mengatakan tidak nafsu makan DO: - Pasien terlihat demam dengan suhu : 38,2 C - Pasien terlihat gelisah - Badan pasien teraba tidak panas - pasien tampak lemah - TD: 111/90 mmHg - Tugor kulit kering - Takipnea (+) - Takikardia (-)	Proses penyakit Invasi kuman Meningkatnya monosit/ makrofag Sitokin pyrogen Mempengaruhi hipotalamus anterior Demam Hipertermi	Hipertemia
DS: Pasien mengatakan sesak saat melakukan beraktivitas - pasien mengatakan badan terasa lemah - pasien mengatakan BAK dibantu oleh istri DO: - Pasien tampak tidak mampu beraktivitas - Pasien terlihat lemah - Pasien terlihat sesak setelah selesai beraktivitas - pasien tampak dibantu istri ketika BAB - Pasien tampak gelisah - pasien tampak kelelahan - TTV : 111/90 mmHg - Nadi : 88x/menit - P : 26X/menit	Menurun suplai dan kebutuhan oksigen Didtrimia jantung, malfungsi katup jantung Kegagalan perfusi atrium/ventrikel kanan Curah jantung menurun Oksigen dalam jaringan Gangguan metabolisme tubuh Energi Sesak nafas Sesak saat BAB Sesak saat melakukan aktivitas Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas

2. Dignosa keperawatan

- a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d produksi sputum yang berlebih (D.0001) .
- b. Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0140).
- c. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

3.Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan bertujuan mempertahankan kesehatan yang optimal bagi pasien dalam upaya menurunkan keparahan gejala dari Pneumonia. Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia/ SLKI (2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia/ SIKI (2018).

- a. Diganosa pertama yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dengan kriteria hasil kemampuan batuk pasien meningkat, produksi dahak menurun, mengi/ wheezing menurun, sesak nafas menurun, orthopnea menurun, perasaan gelisah menurun, frekuensi dan pola nafas membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI **Manajemen** jalan nafas yaitu **observasi** : monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha bernafas), monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, auskultasi bunyi nafas, monitor bunyi nafas (wheezing, mengi, ronchi), **Terapeutik** : pertahankan kepatenan jalan nafas, berikan minum hangat, posisikan semi fowler atau fowler, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, lakukan penghisapan lender 15 detik (suction), berikan oksigen jika diperlukan. **Edukasi** : Asuhan asupan cairan 2000 ml/ hari, jika tidak kontraindikasi, dan ajarkan batuk efektif, **Kolaborasi**: kolaborasi dengan pemeberian broncolidator ekspetoran, mukolitik, jika diperlukan
- b. Diagnosa yang kedua, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan **kriteria hasil**: menggigil, pucat, takipneu, dan takikardi menurun, suhu kulit membaik, ventilasi membaik, suhu tubuh membaik, tekanan darah membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI. **Manajemen hipertemia** yaitu **observasi** : monitoring suhu tubuh, monitoring elektrolit, monitor kadar eliktrolit, monitor haluan urin, monitor komplikasi akibat hipertermia, **Terapeutik**: Sediakan lingkungan yang dingin, menganjurkan pasien memakai pakaian tipis atau longgar, berikan kompres dingin, ganti linen setiap hari atau mengalami keringat berlebih, hindari pemberian antipiterik dan aspirin, **Edukasi**: Anjurkan tirah baring, anjurkan beraktivitas berlebihan, **Kolaborasi**: kolaborasi dengan pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
- c. Diagnosa ketiga yaitu, intoleransi aktivitas berhubungan denga ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen dengan **kriteria hasil**:frekuensi nadi meningkat, kemudahan dalam melakukan sehari-hari meningkat, keluhan Lelah menurun, dyspnea saat dan setelah beraktivitas menurun, perasaan lemah menurun, tekanan darah dan frekuensi nadi membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI **manajemen energi** yaitu **observasi**: identifikasi gangguan yang menyebabkan kelelahan, monitor kelelahan fisik, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, **Terapeutik**: sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah keramaian, lakukan latihan rentang gerak pasif, dan aktif, berikan aktifitas, yang menyenangkan, fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika dapat berpindah tempat atau berjalan, **Edukasi**: anjurkan tirah baring, anjurkan menghubungi perawat jika ada tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, anjurkan beraktivitas secara bertahap, **Kolaborasi**: kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan, libatkan keluarga dalam beraktivitas, jika perlu.

4.Implementasi keperawatan

- a. **Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d produksi sputum yang berlebihan**
Observasi: mengidentifikasi penyebab produksi sputum yang berlebih, memonitor pola nafas suara napas ronchi, memonitoring saturasi oksigen saturasi oksigen : 92%, memonitoring produksi sputum/secret, produksi sputum ada, memberikan posisi semi fowler/ fowler, memberikan obat IV farmavon 1 x sehari, memberikan combivent nebulizer 4 x sehari, memberikan obat IV fartison 100 mg 3 x sehari, memberikan ceftriaxone 2 x sehari, memberikan oksigen 6 ipm **Terapeutik** : pasien masih tampak lemas, pasien terlihat sesak .pasien tampak belum bisa batuk efektif,suara napas ronchi, oksigen : 92%, produksi spuntum ada. **Edukasi** pasien mengatakan masih terasa sesak, dan dahak belum bisa keluar.
- b. **Hipertermia b.d proses penyakitt.**
Observasi :mengkaji akibat komplikasi hipertermia, tidak ada, mengkaji respond tubuh (takipnea, pucat), menyediakan lingkungan yang tenang, menganjurkan pasien menggunakan baju tipis, menganjurkan tirah baring, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menimbulkan rasa kelelahan, **Terapeutik**: pasien mengatkan badan berkeringat, tidak gelisah, pasien terlihat tidak pucat, pasien juga tidak terlihat menggigil. **Edukasi** : pasien tampak membaik, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 78x/menit, Suhu : 38,2 C, Pernafasan : 20x/menit,
- c. **Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.**
Observasi: mengidentifikasi aktivitas yang mengakibatkan kelelahan, mengidentifikasi pola jam tidur, memonitori ketidaknyamanan pasien saat beraktivitas, menyediakan lingkungan yang nyaman jauh dari gangguan, memfasilitasi tempat duduk disebelah tempat tidur, memberikan aktivitas yang menyenangkan, menganjurkan perawat jika ada gejala rasa kelelahan atau berkurang, membantu melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan strategi koping untuk mengurangi rasa kelelahan, melibatkan keluarga dalam beraktivitas, IVFD Gabaxa 1 x sehari. **Terapeutik**: pasien mengatakan sesak setelah melakukan aktivitas, dan sesak saat setelah BAB Pasien tampak tidak mampu beraktivitas,

Edukasi :pasien tampak sesak setelah melakukan BAB.

5. Evaluasi keperawatan

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

Evaluasi diagnosa keperawatan 1 dilakukan pada tanggal 03 Juni 2024

Subjektif : pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak kental sulit dikeluarkan. **Objektif** : - pasien terlihat sesak, sputum kental, pasien mampu batuk efektif, takipnea ada, ronchi (+), oksigen 6 Ipm, TTV : TD: 130/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, Suhu : 38,2⁰C, Pernafasan : 26x/menit. **Analisa** : masalah bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sputum yang berlebih tidak efektif belum teratasi. **Planning** : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan diagnosa 1 dilakukan pada tanggal 04 Juni 2024

Subjektif : pasien mengatakan sesak berkurang, batuk masih ada, dahak masih ada, sering melakukan batuk efektif, dahak sering keluar. **Objektif** : Pasien masih sedikit sesak, dyspnea berkurang, pasien masih mampu terlihat batuk, suara ronchi berkurang, takipnea tidak ada, TTV : TD: 130/80 mmHg, nadi : 82x/menit, Suhu : 37,6⁰C , pernafasan : 22x/menit, oksigen 3 Ipm, SpO₂ : 95%

Analisa : masalah jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi sputum yang berlebih teratasi sebagian. **Planning** : intervensi dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan dianogsa 1 dilakukan pada tanggal 05 Juni 2024

Subjektif : pasien mengatakan pasien tidak sesak, batuk masih ada, dahak keluar, sering lakukan batuk efektif, dahak berkurang. **Objektif** : pasien terlihat tidak sesak, pasien terlihat masih batuk, suara ronchi tidak ada, dahak berwarna bening, tidak pakai oksigen, TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 37,1⁰C, Pernafasan 20x/menit, SpO₂ 99%. **Analisa** : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi sputum yang berlebih masalah teratasi **Planning** : Intervensi dihentikan.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. (D.0140)

Evaluasi keperawatan diagnosa 2 dilakukan pada tanggal 03 Juni 2024

Subjektif : pasien mengatakan badan terasa panas, demam, merasa gelisah. **Objektif** : pasien terlihat gelisah, badan terlihat pucat, demam, badan terasa panas, turgor kulit kering, takipneu (+), TTV : TD : 130/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, Suhu : 38,2⁰C , Pernafasan : 26x/menit **Analisa** : masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi.

Planning : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan diagnosa 2 dilakukan pada tanggal 04 Juni 2024

Subjektif : Pasien mengatakan panas badan berkurang, badan berkeringat, gelisah masih ada. **Objektif** : Suhu badan tinggi berkurang, kulit terasa sedikit panas, pasien terlihat sedikit pucat, takipnea (-), turgor kulit lembab, TTV : TD : 111/89 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,2⁰C, Pernafasan : 23 x/menit.

Analisa : Masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi sebagian. **Planning** : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan diagnosa 2 dilakukan pada tanggal 05 Juni 2024

Subjektif : Pasien mengatakan badan berkeringat, badan terasa bertenaga, tidak gelisah, badan tidak panas. **Objektif** : Pasien tidak gelisah, pasien terlihat tenang, suhu badan tidak panas, turgor kulit lembab, Suhu : 37,7⁰C

Analisa : Masalah hipertermia berhubungan dengan penyakit teratasi . **Planning** : Intervensi dihentikan.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

Evaluasi keperawatan diagnosa 3 dilakukan pada tanggal 03 Juni 2024

Subjektif : pasien mengatakan tidak bisa ke toilet karena sesak, badan terasa lemah, sesak ketika BAB, BAK di bantu oleh keluarga menggunakan pispot. **Objektif** : Pasien terlihat tidak mampu beraktivitas, pasien terlihat lemah, pasien terlihat menggunakan oksigen : 3 Ipm, SpO₂ 92%, TTV : TD : 130/90 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,2⁰C, Pernafasan : 26 x/menit **Analisa** : Masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan diagnosa 3 dilakukan pada tanggal 04 Juni 2024

Subjektif : Pasien mengatakan sudah bisa ke toilet, sesak masih ada ketika BAB, badan tidak merasa lemah, BAK mampu sendiri ke toilet. **Objektif** : Pasien mampu melakukan aktivitas, badan lemah menurun, SpO₂ 95%, TTV : TD : 111/89 mmHg , Nadi 82 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit, Suhu : 37,6⁰C.

Analisa : Masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen teratasi sebagian. **Planning** : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan diagnosa 3 dilakukan pada tanggal 05 Juni 2024

Subjektif : Pasien mengatakan bisa BAB sendiri, tidak sesak ketika BAB, badan merasakan tidak Lelah.

Objektif : Pasien terlihat mampu melakukan aktivitas secara mandiri, lemah badan menurun, pasien tidak terlihat ketika beraktivitas, SpO₂ 95%, Pernafasan 26x/menit. **Analisa :** Masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan suplai dan kebutuhan oksigen teratasi. **Planning :** Intervensi dihentikan.

Pembahasan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil dari pengkajian dan tinjauan teori di dapatkan kesamaan yaitu bahwa penderita pneumonia pasien mengatakan nafas sesak, pasien mengatakan batuk berdahak, pasien mengatakan kesulitan membuang dahak, pasien mengatakan gelisah, pasien mengatakan badan terasa panas, pasien mengatakan demam, pasien mengatakan gelisah, pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan pusing, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien tampak tidak mampu beraktivitas, pasien terlihat lemah, pasien terlihat sesak setelah selesai beraktivitas, pasien tampak dibantu istri ketika BAB, pasien tampak gelisah, pasien tampak kelelahan.

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada kasus sesuai dengan teori.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan bertujuan mempertahankan kesehatan yang optimal bagi pasien dalam upaya menurunkan keparahan gejala dari Pneumonia. Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia/ SLKI (2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia/ SIKI (2017).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Semua intervensi dapat dilakukan oleh peneliti dengan baik.

5. Evaluasi keperawatan

Untuk ketiga diagnosa/masalah keperawatan didapatkan evaluasi yaitu masalah teratasi dan tindakan dihentikan. Ini telah sesuai dengan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada pembimbing Ns. Erma kasumayanti, M.Kep yang telah membimbing saya dan juga membantu saya dalam kemudahan membuat karya tulis ilmiah ini.

SIMPULAN

1. Hasil pengkajian pasien mengatakan nafas sesak, pasien mengatakan batuk berdahak, pasien mengatakan kesulitan membuang dahak, pasien mengatakan gelisah, pasien mengatakan badan terasa panas, pasien mengatakan demam, pasien mengatakan gelisah, pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan pusing, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien tampak tidak mampu beraktivitas, pasien terlihat lemah, pasien terlihat sesak setelah selesai beraktivitas, pasien tampak dibantu istri ketika BAB, pasien tampak gelisah, pasien tampak kelelahan.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan bersihan jalan nafas tidak efektif b.d produksi sputum yang berlebih, hipertermia b.d proses penyakit, intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Intervensi disusun berdasarkan buku SIKI PPNI (2017)
4. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun
5. Tahap evaluasi yang dilakukan selama tiga hari, ketiga masalah teratasi dan tindakan dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

Adnan, Jahya Bukhari S. “Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Pneumonia di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang,” *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, no. 9 (2019): 1689–99.

Anni, R.H.N.R. “Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang,” *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2, no. 3 (2021): 2021.

Faslah, R. “Studi Kasus Pada Pasien Dewasa Pneumonia Pada Ny. S dengan Pola Nafas Efektif Di Ruang IGD RSUD Daerah Balung Jember,” *Toward a Media History of Documents*, 7, no. 2 (2021): 107–15.

Friedman, Marilyn M. *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik, Terjemahan Edisi 3*. Jakarta: EGC, 1998.

Khodijah, S., dan F. Raharyanti. “Analisis Implementasi Penemuan Dan Tatalaksana Pneumonia Pada Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Ciampea Tahun 2020,” *Promotor*, 5, no. 1 (2021): 75–89. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6130>.

Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. “Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan,” *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3, no. 2 (2020): 739–51.

Sujimat, D. Agus. 2000. *Penulisan karya ilmiah*. Makalah disampaikan pada pelatihan penelitian bagi guru SLTP Negeri di Kabupaten Sidoarjo tanggal 19 Oktober 2000 (Tidak diterbitkan). MKKS SLTP Negeri Kabupaten Sidoarjo

Suparno. 2000. *Langkah-langkah Penulisan Artikel Ilmiah* dalamSaukah, Ali dan Waseso, M.G. 2000. MenulisArtikel untuk Jurnal Ilmiah. Malang: UM Press.

UNESA. 2000. *Pedoman Penulisan Artikel Jurnal*, Surabaya: Lembaga Penelitian Universitas Negeri Surabaya.