



Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan Community Acquired Pneumonia (CAP) di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang Tahun 2025

Dina Setya Ningsih¹, Apriza² ✉

^{1,2}Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Kampar, Indonesia

dinaasetyaa@gmail.com

Abstrak

Community Acquired Pneumonia* (CAP) merupakan infeksi paru yang terjadi di luar lingkungan rumah sakit dan ditandai oleh infiltrat paru, batuk produktif, serta sesak napas. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh faktor risiko seperti usia lanjut, kebiasaan merokok, penyakit paru kronis, dan penurunan daya tahan tubuh. Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan CAP di ruang isolasi RSUD Bangkinang tahun 2025. Subjek penelitian adalah seorang pasien laki-laki berusia 72 tahun dengan diagnosis medis CAP. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang berupa foto toraks dan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan pola tidur. Intervensi yang diberikan meliputi teknik batuk efektif, latihan napas dalam, posisi semi Fowler, dan edukasi tidur sehat. Evaluasi selama tiga hari menunjukkan perbaikan kondisi pasien pada ketiga diagnosis keperawatan, sehingga sebagian besar masalah keperawatan dapat teratasi. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang terencana dan komprehensif berkontribusi terhadap peningkatan kondisi klinis pasien CAP.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, *Community Acquired Pneumonia*, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan

Abstract

Community-Acquired Pneumonia (CAP) is a pulmonary infection that develops outside hospital settings and is characterized by pulmonary infiltrates, productive cough, and dyspnea. Common risk factors include advanced age, smoking, chronic respiratory diseases, and impaired immune function. This case report aimed to describe the implementation of nursing care for a patient diagnosed with CAP in the isolation ward of Bangkinang Regional General Hospital in 2025. The subject was a 72-year-old male diagnosed with CAP. Data were collected through interviews, physical examination, observation, and supporting diagnostic tests, including chest radiography and laboratory examinations. Based on the assessment findings, three nursing diagnoses were established: ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, and disturbed sleep pattern. Nursing interventions included effective coughing techniques, deep breathing exercises, semi-Fowler positioning, and sleep hygiene education. Nursing care was implemented according to the established care plan and evaluated over three consecutive days. The evaluation demonstrated improvement in all identified nursing problems, with most outcomes successfully achieved. These findings suggest that comprehensive and systematic nursing interventions contribute to improving the clinical condition of patients with Community-Acquired Pneumonia.

Keywords: Nursing Care, Community Acquired Pneumonia, Nursing Diagnosis, Nursing Intervention

* Corresponding author :

Email Address : dinaasetyaa@gmail.com

PENDAHULUAN

Indonesia memiliki iklim tropis yang mendukung pertumbuhan berbagai mikroorganisme, baik yang bersifat patogen maupun non-patogen. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit infeksi, terutama infeksi saluran pernapasan bagian bawah seperti pneumonia. Pneumonia sendiri merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru, khususnya alveoli, dan dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Selain itu, pneumonia juga bisa dipicu oleh kecelakaan akibat terhirupnya cairan atau bahan kimia berbahaya. Kelompok usia lanjut, terutama mereka yang berusia di atas 65 tahun, menjadi lebih rentan mengalami pneumonia. Ini disebabkan oleh perubahan anatomi dan fisiologi akibat proses penuaan, yang berdampak pada menurunnya fungsi cadangan paru-paru, meningkatnya resistensi saluran napas, serta berkurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi (Masna, 2024).

Tingginya angka kejadian ini berkaitan dengan sejumlah faktor pada lansia, seperti berkurangnya fungsi organ akibat proses penuaan, adanya penyakit penyerta (komorbiditas), kondisi gizi yang kurang optimal, serta faktor sosial, psikologis, lingkungan, dan perilaku yang kurang sehat. Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penyebaran penyakit, terutama yang menular lewat udara. Penurunan fungsi organ pada lansia paling nyata terjadi pada sistem pernapasan, antara lain melemahnya refleks batuk, berkurangnya kemampuan silia saluran napas untuk membersihkan partikel asing, lemahnya otot-otot dinding dada, serta penurunan imunitas tubuh (Priambudi et al., 2022).

Menurut laporan *World Health Organization* (W.H.O., 2019), pneumonia menjadi penyebab kematian tertinggi di 15 negara berkembang. India menempati urutan pertama dengan 158.176 kematian, disusul Nigeria dengan 140.520 kematian, Pakistan dengan 62.782 kematian, dan Indonesia berada di posisi ketujuh dengan total 20.084 kematian. Di Indonesia, angka kejadian pneumonia masih cukup tinggi dan menjadi permasalahan kesehatan yang serius. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, tercatat 309.838 kasus pneumonia pada tahun 2020, kemudian menurun menjadi 278.261 kasus pada tahun 2021, namun kembali meningkat menjadi 310.871 kasus pada tahun 2022. Diperkirakan jumlah kasus pneumonia di Indonesia akan terus bertambah setiap tahunnya (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Riau, angka kejadian pneumonia pada balita tercatat sebesar 31,4%. Di Kota Pekanbaru sendiri, persentase kasus pneumonia pada balita lebih tinggi, yaitu mencapai 38,0%. Kepala Dinas Kesehatan Pekanbaru mengungkapkan bahwa jumlah balita yang menderita pneumonia sebanyak 575 orang, sedangkan pada kategori dewasa terdapat 618 kasus pneumonia (Azizah, 2023).

Penelitian oleh Novitasari & Putri, (2022) menunjukkan bahwa kondisi kegawatan pada pasien pneumonia terjadi akibat gangguan pernapasan yang disebabkan oleh batuk tidak efektif, akibat adanya sekret yang kental atau berlebihan karena infeksi, imobilisasi, dan ketidakmampuan batuk dengan baik. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan hipoksemia dan hipoksia pada pasien.

Salah satu intervensi yang dapat diberikan perawat adalah dengan memposisikan pasien dalam posisi semi fowler. Menurut penelitian oleh Syahrinisa et al., (2024), posisi semi fowler mampu meningkatkan kenyamanan serta mendukung fungsi pernapasan.

Tabel 1 Laporan 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap RSUD Bangkinang Januari – 15 Maret 2025

No	Diagnosa	KdDiagnosa	LK	PR	Jlh Pasien	Persentase
1	Sequelae Of Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction	I69.4	115	63	178	14.51%
2	Status Asthmaticus	J46	103	68	171	13.94%
3	Low Back Pain	M54.5	42	127	169	13.77%
4	Senile Nuclear Cataract	H25.1	72	87	159	12.96%
5	Astigmatism	H52.2	53	68	121	9.86%
6	Essential (Primary) Hypertension	I10	53	66	119	9.70%
7	Impacted Cerumen	H61.2	45	45	90	7.33%

8	Dengue Haemorrhagic Fever	A91	38	41	79	6.44%
9	Pneumonia, Unspecified	J18.9	46	27	73	5.95%
10	Chronic Kidney Disease, Stage 5	N18.5	31	37	68	5.54%
Jlh Pasien			598	629	1,227	100%

Berdasarkan data dari RSUD Bangkinang pada tahun 2023 penderita pneumonia berjumlah 568 orang dengan penderita laki-laki 338 orang dan perempuan 232 orang. Pada tahun 2024 penderita pneumonia sebanyak 396 orang dengan penderita laki-laki 214 orang dan perempuan 182 orang (RSUD, 2025). Meskipun pneumonia menempati urutan ke-9 dalam 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Bangkinang, namun penyakit ini tetap menjadi masalah kesehatan yang serius karena dapat menimbulkan komplikasi berat dan bahkan kematian jika tidak segera ditangani. Pneumonia, khususnya Community Acquired Pneumonia (CAP), juga memiliki manifestasi klinis yang khas dan memengaruhi sistem pernapasan secara langsung, sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memiliki kemampuan dalam mengenali tanda dan gejalanya serta memberikan intervensi keperawatan yang tepat. Pemilihan kasus ini juga sejalan dengan data global dan nasional yang menunjukkan pneumonia masih menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi, sehingga tetap relevan untuk diteliti dan dijadikan fokus asuhan keperawatan meskipun bukan pada urutan teratas di data rumah sakit.

Pada tanggal 26 April 2025, peneliti melakukan survey awal di RSUD Bangkinang dan menemukan satu pasien dengan diagnosa medis *Community Acquired Pneumonia* (CAP). Pasien datang dengan keluhan utama sesak napas dan batuk berdahak, badan terasa lemah, tidak nafsu makan dan memiliki riwayat merokok. Dari hasil pengkajian awal, peneliti mendapatkan kesamaan antara hasil pengkajian dengan tinjauan teori. Pada saat pengkajian dengan teknik wawancara keluarga pasien mengatakan napas pasien terasa sesak dan batuk berdahak yang kental, dikarenakan adanya produktivitas sputum yang meningkat dapat menimbulkan pasien sesak napas yang disebabkan bersihan jalan napas tidak efektif. Peneliti memfokuskan asuhan keperawatan pada masalah gangguan sistem pernapasan, karena kondisi ini merupakan masalah utama yang paling berisiko dan membutuhkan intervensi segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Untuk mengatasi masalah tersebut, peneliti merencanakan beberapa intervensi keperawatan, seperti memposisikan pasien dalam posisi semi fowler untuk memudahkan ekspansi paru, memberikan cairan hangat guna membantu mengencerkan sekret, pemberian nebulizer sesuai indikasi, serta mengajarkan teknik batuk efektif agar dahak dapat dikeluarkan secara optimal.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil topik penelitian ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Community Acquired Pneumonia* (CAP) di RSUD Bangkinang Tahun 2025."

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggabungkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada saat penelitian dilakukan. Penelitian deskriptif tidak bertujuan untuk menguji hipotesis tertentu, namun sebaliknya yaitu hanya berfokus pada apa yang terjadi dengan variabel, gejala, atau keadaan tertentu. Penulisan ini bertujuan menggambarkan tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Community Acquired Pneumonia* (CAP) di RSUD Bangkinang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Data

Tabel 2

DATA OBJEKTIF (DO) DATA SUBJEKTIF (DS) (S)	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN/RISIKO (E)	MASALAH KEPERAWATAN (P)
DS:	Jamur/virus masuk ke alveoli	Bersihan Jalan Napas
a. Pasien mengatakan batuk terus menerus terutama saat malam	↓	Tidak Efektif (D.0001)
b. Pasien mengeluh dahak sulit dikeluarkan	Terjadi proses peradangan	
c. Pasien mengatakan jika sesak kambuh disertai dengan bunyi siulan	↓	

DO:	a. Dada pasien tampak naik turun lebih cepat dari normal b. Frekuensi napas 30 x/mnt c. Batuk pasien produktif terutama saat malam hari (ditandai dengan keluarnya dahak berwarna kuning kehijauan, konsistensi kental)	Infeksi	
		↓	
		Produksi sputum meningkat	
		↓	
		Akumulasi sputum di jalan napas	
		↓	
		Bersihkan jalan napas tidak efektif	
DS:	a. Pasien mengeluh sesak saat melakukan aktivitas berat seperti saat sedang bekerja b. Pasien merasa cepat lelah saat napas tidak teratur c. Pasien mengatakan harus menarik napas dalam supaya merasa lega	Depresi pusat pernapasan	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
		↓	
		Hambatan upaya napas	
		↓	
DO:	a. Pola napas tampak cepat dan dangkal b. Tampak tarikan otot bantu napas (leher menegang, perut ceung saat inspirasi) c. Pernapasan 30 x/mnt.	Deformitas dinding dada	
		↓	
		Gangguan neurologis	
		↓	
DS:	a. Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak dan batuk terus menerus b. Pasien mengatakan tidurnya hanya 10 menit c. Pasien mengeluh sering terbangun di malam hari	Pola napas tidak efektif	
		Penumpukan sputum di jalan napas	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
		↓	
		Sesak napas dan batuk	
DO:	a. Pasien tampak lemas b. Mata pasien tampak sembab dan ada lingkaran hitam c. Pasien tampak sering menguap	↓	
		Pola istirahat terganggu	
		↓	
		Sering terbangun	
		↓	
		Ketidaknyamanan fisik	
		↓	
		Gangguan pola tidur	

Diagnosa Keperawatan

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang berlebih
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik

Intervensi Keperawatan

Tabel 3 Intervensi keperawatan pada Tn. S di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang 2025.

No	Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang berlebih (D.0001)	Bersihkan jalan napas (L.01001) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. batuk efektif meningkat	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi: 1. identifikasi kemampuan batuk 2. monitor adanya retensi sputum 3. monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. monitor input dan output cairan. Terapeutik: 5. atur posisi semi-Fowler atau Fowler 6. pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien

		2. produksi sputum menurun 3. wheezing menurun, frekuensi napas membaik 4. pola napas membaik.	7. buang sekret pada tempat sputum. Edukasi: 8. jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9. anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 10. anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 11. anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3. Kolaborasi: 12. kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, bila perlu.
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Pola napas (L.01004) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. penggunaan otot bantu napas menurun 2. pernapasan cuping hidung menurun 3. frekuensi napas membaik 4. kedalaman napas membaik 5. tekanan inspirasi membaik.	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi: 1. monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. monitor bunyi napas tambahan 3. monitor sputum. Terapeutik: 4. posisikan semi-Fowler atau Fowler 5. berikan minum hangat, berikan oksigen jika perlu. Edukasi: 6. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi 7. ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi: 8. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik (D.0055)	Pola tidur (L.05045) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. kemampuan beraktivitas meningkat 2. keluhan sulit tidur menurun 3. keluhan sering terjaga menurun 4. keluhan tidak puas tidur menurun 5. keluhan istirahat tidak cukup menurun.	Dukungan tidur (I.05174) Observasi: 1. identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. identifikasi faktor pengganggu tidur. Terapeutik: 3. modifikasi lingkungan, tetapkan jadwal tidur rutin 4. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Edukasi: 5. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 7. ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pada Tn. S di Ruang Isolasi RSUD Bangkinang 2025.

Hari/Tanggal/ Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Kamis, 29 Mei 2025 12.45 WIB	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk	S : pasien mengatakan batuk terus menerus terutama saat malam hari, pasien mengeluh

	berhubungan dengan Sputum yang Berlebih (D.0001)	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 3. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 4. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 7. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam selama 3 kali 8. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3.	dahak sulit dikeluarkan, dan pasien mengatakan jika sesak disertai bunyi siulan. O : tekanan darah 142/89 mmHg, nadi 126 x/mnt, pernapasan 30 x/mnt, suhu 36,7 °C dan SpO₂ 98%. Dada pasien tampak naik turun lebih cepat dari normal, batuk pasien produktif (ditandai dengan keluarnya dahak berwarna kuning kehijauan, konsistensi kental). A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. P : intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan. • Identifikasi kemampuan batuk • Atur posisi semi-Fowler atau Fowler • Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik • Anjurkan mengulangi tarik napas dalam selama 3 kali • Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3.
Jum`at, 30 Mei 2025 10.48 WIB	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sputum yang Berlebih (D.0001)	Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 3. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 4. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 7. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam selama 3 kali 8. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3.	S : pasien mengatakan batuk masih sering terjadi, namun dahak mulai bisa dikeluarkan sedikit demi sedikit, pasien masih merasa sesak tetapi terasa sedikit lega dibandingkan kemarin. O : tekanan darah 134/83 mmHg, nadi 112 x/m, pernafasan 24 x/m, suhu 36,3°C. Batuk produktif masih terjadi, dahak mulai lebih mudah dikeluarkan. A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif masih belum teratasi sepenuhnya, namun menunjukkan perbaikan. P : intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan. • Identifikasi kemampuan batuk • Atur posisi semi-Fowler atau Fowler • Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik • Anjurkan mengulangi tarik napas dalam selama 3 kali • Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3.
Sabtu, 31 Mei 2025 11.15 WIB	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan	Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik	S : pasien mengatakan batuk masih ada tapi sudah tidak sesering sebelumnya, dahak lebih mudah dikeluarkan. O :

Sputum yang Berlebih (D.0001)

3. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler
4. Buang sekret pada tempat sputum
- Edukasi**
5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
6. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
7. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam selama 3 kali
8. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3.

tekanan darah 119/71 mmHg, nadi 98 x/m, pernafasan 22 x/m, suhu 36,5°C, napas tampak lebih teratur, dada tidak terlalu terlihat naik turun cepat, batuk sesekali, dahak bisa dikeluarkan.

A :

masalah bersihan jalan napas tidak efektif mulai teratasi.

P :

intervensi latihan batuk efektif dihentikan karena pasien akan pulang besok pagi, edukasi mandiri dilakukan dirumah oleh pasien dan keluarga.

Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan dari data pengkajian yang dilakukan oleh peneliti dari tanggal 29 Mei sampai 31 Mei 2025, diperoleh klien berinisial Tn. S yang berusia 72 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, diagnosa CAP, pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak. Keluhan dirasakan sejak beberapa hari sebelum masuk rumah sakit dan semakin memberat, terutama pada malam hari dan saat melakukan aktivitas berat. Dari hasil pengkajian didapatkan tekanan darah 142/89 mmHg, nadi 126 x/mnt, pernapasan 30 x/mnt, suhu 36,7 °C dan SpO₂ 98%. Berdasarkan hasil pemeriksaan radiologi, ditemukan adanya infiltrat pada paru di perihiler dan paracardial yang mendukung diagnosa CAP.

Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian, penulis menetapkan tiga diagnosa keperawatan, yaitu: (1) bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang berlebih, (2) pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan (3) gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik (batuk dan sesak). Diagnosa tersebut sesuai dengan data yang ditemukan saat pengkajian, baik secara subjektif maupun objektif.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif adalah latihan batuk efektif, observasi pola napas, serta pemantauan sputum. Intervensi ini dilakukan untuk membantu pasien mengeluarkan dahak yang berlebih agar jalan napas lebih lega.

Untuk diagnosa kedua, yaitu pola napas tidak efektif, intervensi yang diberikan berupa observasi frekuensi dan kedalaman napas, bantu posisi semi fowler untuk memperbaiki ekspansi paru, dan edukasi teknik pernapasan dalam. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pola pernapasan pasien.

Sedangkan untuk diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur, intervensi yang diberikan berupa dukungan tidur. Dukungan ini meliputi identifikasi penyebab gangguan tidur (seperti batuk dan sesak), membatasi waktu tidur siang, serta memberikan edukasi mengenai pentingnya tidur cukup selama masa pemulihan. Intervensi ini dilakukan untuk membantu pasien mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik selama perawatan di rumah sakit.

Implementasi Keperawatan

- a. Pada masalah keperawatan pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang berlebih, dilakukan tindakan seperti mengajarkan teknik batuk efektif, mengatur posisi semi Fowler,

memantau suara napas dan laju pernapasan, serta memberikan edukasi pentingnya konsumsi cairan hangat. Tindakan ini bertujuan untuk memfasilitasi pengeluaran sekret dan meningkatkan ventilasi paru.

- b. Masalah keperawatan kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dilakukan intervensi berupa pemantauan pola napas pasien (frekuensi, kedalaman, dan penggunaan otot bantu), latihan napas dalam, serta mengatur waktu istirahat agar tidak kelelahan. Edukasi teknik relaksasi napas juga diberikan untuk mengurangi kecemasan yang memperburuk napas pendek.
- c. Masalah keperawatan ketiga adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik (sesak dan batuk). Perawat membantu menciptakan lingkungan tidur yang kondusif, memodifikasi jadwal istirahat pasien, dan memberikan edukasi pentingnya menjaga pola tidur saat sakit. Pasien juga dianjurkan tidur dengan posisi setengah duduk jika merasa lebih nyaman bernapas.

Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Tn. S selama tiga hari berturut-turut mulai tanggal 29-31 Mei 2025. Kegiatan penelitian ini mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, dan implementasi keperawatan. Hasil evaluasi dari ke tiga diagnosa yang telah ditetapkan menunjukkan bahwa masalah keperawatan mengalami penurunan dan kondisi pasien sesuai dengan harapan. Dari hasil implementasi yang dilakukan selama 3 hari didapatkan sebagai berikut:

- a. Hasil evaluasi dari diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d. sputum yang berlebih, pasien mengatakan batuk masih ada, namun dahak sudah mulai bisa dikeluarkan dan lebih encer dibanding hari sebelumnya. Dari hasil pengkajian, tekanan darah 119/71 mmHg, nadi 98 x/mnt, frekuensi napas 22 x/mnt, suhu 36,5°C, SpO₂ 98%. Dada pasien tampak naik turun lebih stabil, dan batuk produktif berkurang intensitasnya.
- b. Hasil evaluasi dari diagnosa Pola Napas Tidak Efektif b.d. hambatan upaya napas, pasien menyatakan sesak sudah jarang muncul. Pasien juga tidak lagi merasakan napas cepat dan merasa lebih nyaman di posisi setengah duduk. Terpantau pola napas lebih teratur dan tidak tampak penggunaan otot bantu napas.
- c. Hasil evaluasi dari diagnosa Gangguan Pola Tidur b.d. ketidaknyamanan fisik, pasien menyampaikan sudah bisa tidur lebih lama, sekitar 3 jam malam tadi. Pasien mengatakan batuk tidak lagi mengganggu seperti malam pertama. Pasien tidak tampak menguap terus menerus dan lingkaran hitam di mata mulai berkurang. Pasien tampak lebih segar dan kooperatif saat dilakukan intervensi.

KESIMPULAN

Setelah melakukan pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Community Acquired Pneumonia (CAP) di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Hasil pengkajian terhadap Tn. S menunjukkan adanya keluhan batuk berdahak, sesak napas terutama saat malam hari, serta gangguan tidur. Pasien juga memiliki riwayat asma dan merupakan perokok aktif. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan dari tanggal 29–31 Mei 2025, didapatkan data subjektif dan objektif yang mendukung penetapan diagnosa keperawatan.

Dari hasil pengkajian, penulis menetapkan tiga diagnosa keperawatan, yaitu: (1) bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang berlebih, (2) pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan (3) gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik (batuk dan sesak). Diagnosa tersebut sesuai dengan data yang ditemukan saat pengkajian, baik secara subjektif maupun objektif.

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan standar SIKI yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Tindakan yang dilakukan termasuk latihan batuk efektif, posisi semi Fowler, latihan napas dalam, serta edukasi tidur sehat.

Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut, dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap tindakan. Pasien terlihat kooperatif dan mampu mengikuti seluruh tindakan keperawatan yang diberikan. Semua intervensi berjalan sesuai rencana.

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa seluruh diagnosa mengalami perbaikan. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif menunjukkan hasil yang hampir teratasi. Gangguan pola tidur menunjukkan perbaikan dengan durasi tidur pasien yang semakin meningkat dan keluhan batuk yang mulai mereda. Intervensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien hingga saat perencanaan pulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N. (2023). *Ratusan Anak di Riau Terkena Pneumonia Terbanyak Usia di Bawah Lima Tahun*. <https://news.republika.co.id/berita/s2ct66463/ratusan-anak-di-riau-terkena-pneumonia-terbanyak-usia-di-bawah-lima-tahun>
- Daiman, Y., Saik, H., & Doyawilda, Y. (2023). *Karya Ilmiah Akhir Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pneumonia Di Ruang santo Yoseph di Rumah Sakit Stella Maris Makassar*.
- Dian, H. (2022). *Proses keperawatan: Teori dan aplikasi praktik klinik*. Deepublish.
- Frisca, A. (2024). *Struktur Dan Fungsi Sistem Pernapasan*. Eureka Media.
- Herlina. (2020). *Pemeriksaan fisik dalam praktik keperawatan*. Penerbit Kesehatan.
- Imas Masturoh, N. A. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, R. I. (2022). *Profil kesehatan indonesia (Ms. In P. Sibuea & S.K.M. (Eds.), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <http://www.kemkes/go.id>
- Kusuma, N. (2022). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Mediaction*.
- Lufiati. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Kasus Pneumonia Di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya*.
- Masna, Y. (2024). *Profil kesehatan kabupaten limah puluh kota*.
- Novitasari, D., & Putri, R. A. A. (2022). *Latihan Batuk Efektif pada Pasien dengan Pneumonia*. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 87–98. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i1.588>
- P.P.N.I. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI, I.
- Pambudi, R. (2023). *Asuhan Keperawatan Bronchopneumonia*. 7–38.
- Priambudi, B. N., Harsono, S. B., & Hanifah, I. R. (2022). *Hubungan Interaksi Obat Antibiotik dengan Length of Stay Pasien Pneumonia di Rumah Sakit “X” Ponorogo*. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 8(2), 128–140. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v8i2.191>
- Ramelina, A. S., Sari, R., Ilmu, B., Paru, P., Kedokteran, F., Muhammadiyah, U., Anida, K., & Ramelina, S. (2022). *Pneumonia Pada Perempuan Usia 56 Tahun*. Continuing Medical Edu.
- Sardjito, R. (2023). *Penggunaan Antibiotik dan Etiologi Pasien Pneumonia* (Vol. 12, Issue 1, pp. 113–119).
- Setyawati, D. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Tahta Media Grup.
- 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*.
- Suek, Y. A., Tedju, I. A., Deviarbi, H., & Tira, S. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Saluran Pernapasan Akut (Ispa. Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang*, 3(1), 103– 110. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i1.2856>
- Sulung, N. (2022). *ANATOMI FISILOGI* (M. S. M. Sari (ed.)). GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Suwignjo, P., Maidartati, A., N., L., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022). *Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung*. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226–233.
- Syahrinisya, V., Sudiarti, P. E., Virgo, G., & Safitri, D. E. (2024). *Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas pada Anak dengan Pneumonia Di Ruang Picu Rsud Arifin Achmad Pekanbaru*. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, 1(1), 37–44. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/jpk>
- Thalib, A. H., & Arisah. (2023). *Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rs TK II Pelamonia*. *Jurnal Mitrasedhat*, 12(2), 262–272. <https://doi.org/10.51171/jms.v12i2.334>
- W.H.O. (2019). *Global Health Estimates 2019 : Deats by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. World Health Organization.
- Wahid, & Surprapto. (2022). *Cherst physical therrapy rerducers pnerurmonia following inhalation injurry*. *Burrns*, 47(1), 198–205. <https://doi.org/10.1016/j.burrns.2020>