



ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN PNEUMONIA DI RUANGAN PARU RSUD PROF. H. MUHAMMAD YAMIN SH PARIAMAN

Nabila Naswa¹, Mike Asmaria², Hilma Yessi³, Linda Marni⁴

^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

Email : abilnaswa01@gmail.com

Received : Juni 2025

Accepted : Mei 2026

Available online : Juni 2026

ABSTRAK

Pneumonia merupakan infeksi paru-paru yang mudah menular melalui droplet saat batuk atau bersin. Di dunia, pneumonia menyebabkan sekitar 6,3 juta kematian, dengan 92% kasus terjadi di Asia dan Afrika. Dan angka kejadian pneumonia di Indonesia yang terdiagnosis mencapai 10,8% dengan total 877.531 kasus. Di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin SH Pariaman, tercatat 89 kasus pneumonia. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada Ny. M, dengan pneumonia. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan pengkajian keperawatan medikal bedah (KMB), melalui wawancara dan observasi langsung. Penelitian dilakukan diruang rawat inap paru pada tanggal 20 febuari s/d 24 Febuari 2025 untuk melihat atau mengenal masalah pada Ny.M, usia 60 tahun dengan diagnosa medis pneumonia. Masalah keperawatan yang ditemukan antara lain bersihan jalan napas tidaak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, konstipasi, intoleransi aktivitas dan defisit perawatan diri. Intervensi dan implementasi yang dilakukan, yaitu manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi. Dengan hasil evaluasi bersihan jalan napas tidak efektif tidak teratasi, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas teratasi di hari ke-4 dan masalah konstipasi teratasi di hari ke-5. Saran yang diberikan kepada pasien mengenai meningkatkan asupan cairan, anjuran beristirahat secara optimal menjaga kebersihan diri dan lingkungan, mengatur pola makan bergizi, meningkatkan daya tahan tubuh, mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter serta rutin melakukan kontrol ke fasilitas layanan kesehatan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Pneumonia

ABSTRACT

Pneumonia is a lung infection that is easily transmitted through droplets when coughing or sneezing. Worldwide, pneumonia causes around 6.3 million deaths, with 92% of cases occurring in Asia and Africa. And the diagnosed incidence of pneumonia in Indonesia reached 10.8% with a total of 877,531 cases. In RSUD Prof. H. Muhammad Yamin SH Pariaman, 89 cases of pneumonia were recorded. At RSUD Prof. H. Muhammad Yamin SH Pariaman, 89 cases of pneumonia were recorded. This study aims to provide nursing care to Mrs. M, with pneumonia. The method used is a case study with a surgical medical nursing assessment approach, through interviews and direct observation. The research was conducted in the pulmonary inpatient room on February 20 to February 24, 2025 to see or recognize problems in Mrs. M. Age 60 years with a medical diagnosis of pneumonia. Nursing problems found include ineffective airway clearance, ineffective breathing patterns, nutritional deficits, constipation, activity intolerance and self-care deficits. Intervention and implementation carried out, namely airway management and respiration monitoring. With the results of the evaluation of ineffective airway clearance not topi. Ineffective breathing patterns, nutritional deficits, activity intolerance topi on day 4 and constipation problems resolved on day 5. Advice given to patients regarding increasing fluid intake, advice on optimal rest, maintaining personal and environmental hygiene, organizing a nutritious diet to increase endurance, taking drugs according to doctor's recommendations and routinely controlling health care facilities.

Keywords : Nursing Care, Pneumonia

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara beriklim tropis memiliki kondisi yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme, baik patogen maupun non-patogen. Perubahan iklim berdampak negatif secara signifikan pada kesehatan, tecermin dalam peningkatan kasus penyakit kardiovaskular dan penyakit umum lain di daerah tropis. Iklim yang berubah menjadi penyebab utama penyakit infeksi menular, termasuk pneumonia (penyakit pernapasan), akibat perubahan suhu dan pola cuaca (Ekasari Ranti dkk., 2022).

Pneumonia merupakan infeksi paru-paru yang mudah menular melalui droplet saat batuk atau bersin. Penularan ini juga dapat terjadi melalui kontak langsung dan diperparah oleh polusi udara. . Paru-paru yang terinfeksi akan terisi cairan atau nanah sehingga suplai oksigen terganggu. Akibatnya muncul gejala berupa batuk, sesak napas, demam, nafsu makan menurun, dan nyeri dada. (Arsun Jumadin dkk., 2024).

Menurut data BPS Sumatera Barat tahun 2023, prevalensi pneumonia di Sumatera Barat mencapai 6.405 kasus. Kota Padang mencatat insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi sebesar 2.598 kasus dengan prevalensi 40,56%, diikuti oleh Pasaman Barat dengan 607 kasus, Agam 476 kasus. Sijunjung 463 kasus, sementara itu Kep. Mentawai mencatatkan insiden terendah dengan total 8 kasus. Disisi lain, Kota Pariaman berada di peringkat ke-11 dengan prevalensi 2.62% dan total 168 kasus.

Di RSUD Prof.H.Muhammad Yamin SH, kasus pneumonia pneumonia tercatat sebanyak 89 kasus dan menduduki peringkat ke-9 dari 10 penyakit terbanyak di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman. Meskipun jumlah kasusnya tidak sebesar penyakit lain, pneumonia menduduki peringkat ke-3 sebagai penyebab kematian tertinggi pasien rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa pneumonia tetap merupakan penyakit serius dan berpotensi fatal. Tanpa penanganan yang cepat dan tepat, pneumonia dapat menyebabkan komplikasi berat seperti efusi pleura, abses paru, hingga gagal napas.

Berdasarkan hasil survei awal dengan salah satu perawat di ruangan Paru RSUD Prof. H. Muhammad Yamin SH Pariaman pada 22 Januari 2025, perawat di ruangan Paru menjelaskan bahwa sebagian besar pasien pneumonia mengalami keluhan yang sama, seperti batuk berdahak, demam, sesak napas, dan nyeri dada. Selain itu, banyak di antara mereka merupakan pasien berulang yang sebelumnya pernah menjalani perawatan untuk penyakit yang sama. Sebagai upaya penanganan, perawat telah melakukan berbagai tindakan, termasuk mengajarkan teknik batuk efektif 1x sehari untuk membantu mengeluarkan dahak, memberikan terapi nebulizer, memberikan terapi oksigen serta pemberian antibiotik.

Hasil survei awal terhadap seorang pasien perempuan berusia 71 tahun yang dirawat dengan diagnosis pneumonia di Ruang Paru RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, S.H. Pariaman pada tanggal 4 Februari 2025, pasien mengeluh sesak napas, demam yang telah dirasakan selama 2 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk, serta penurunan nafsu makan. Pasien juga mengatakan sudah lebih dari 3x menjalani perawatan akibat keluhan yang sama. Dan memiliki riwayat penyakit kronis seperti asma sehingga memperburuk kondisi pneumonia yang diderita.

Melihat angka kasus kematian yang tinggi dan komplikasi yang serius, penulis tertarik melakukan studi kasus “Asuhan Keperawatan pada Pasien Pneumonia di Ruang Paru RSUD Prof. Muhammad Yamin SH Pariaman” guna meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan dan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. yang komprehensif untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

KASUS

Pasien masuk ke RSUD Prof. H Muhammad Yamin SH melalui IGD Pada tanggal 12 Februari 2025 Pukul 09.00 WIB dengan keluhan, batuk sudah seminggu, nafsu makan menurun, sesak napas yang semakin memberat saat pagi sebelum masuk rumah sakit. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Febuari 2025 pukul 09.00 WIB di ruangan paru RSUD Prof. H Muhammad Yamin, SH, pasien bernama Ny. M usia 60 tahun, mengeluh batuk

berdahak dan sputum masih sulit dikeluarkan, dan warna sputum kekuningan, pasien mengatakan sesak napas dan sesak bertambah berat setelah batuk serta setelah melakukan aktivitas, pasien mengatakan mual, setelah makan pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang telah diberikan, pasien mengatakan sudah 9 belum BAB, pasien mengatakan perut terasa kembung, badan terasa lemas dan tidak bertenaga, pasien tampak kesulitan mengeluarkan sputum, tampak warna sputum kekuningan dan kental, terdengar bunyi napas tambahan ronkhi pada lapang paru kanan bawah+ wheezing pada lapang paru atas, taktil fremitus sebelah kanan mengalami penurunan dibandingkan sebelah kiri, pasien terpasang nasal kanul 3 liter, pasien tampak menggunakan otot bantu napas dada, kedalaman napas dangkal, tampak pola napas inspirasi, dan ekspirasi memanjang, akril teraba hangat, CRT <2 detik, pasien memiliki riwayat penyakit PPOK, pasien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan, tampak mukosa bibir kering dan pucat, IMT: 17,48, pasien terpasang IVFD Asering drip aminophilin 12 jam/kolf TTV, : TD : 140/90 mmHg, RR : 26x/menit, N: 107x/menit, S : 36,3°C, SPO2 : 95%.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. M di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH, pada 20–24 Februari 2025, penulis membandingkan hasil pengkajian langsung dengan teori dan penelitian sebelumnya, mencakup aspek pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan teori Sonartra dkk (2023), gejala umum pneumonia meliputi batuk berdahak, demam, sesak napas, nyeri dada, badan lemas, dan nafsu makan menurun. Menurut penelitian Aulia (2024) juga menemukan keluhan serupa seperti sesak napas, batuk berdahak, nafsu makan menurun, mual muntah sudah 5x, badan mengalami kelemahan, perut terasa sakit, adanya pernapasan cuping hidung.

Pada tahap awal pengkajian dimana gejala yang dialami oleh Ny. M, yaitu sesak napas, batuk berdahak, penurunan nafsu makan, dan kelemahan fisik, hal ini menunjukkan kesesuaian dengan manifestasi klinis yang dijelaskan dalam teori dan penelitian

sebelumnya. Meskipun demikian, terdapat perbedaan berupa tidak ditemukannya keluhan nyeri dada dan demam, yang pada penelitian sebelumnya dilaporkan sebagai gejala umum. Variasi ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain riwayat kesehatan dahulu, usia, status imun, respons individu terhadap terapi, pola makan, dan aktivitas harian. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa secara umum terdapat konsistensi antara teori, hasil penelitian, dan kondisi klinis pasien, dengan mempertimbangkan adanya variasi gejala yang bersifat individual.

Pada tahap kedua, yaitu menetapkan diagnosa keperawatan, penulis mengidentifikasi 6 diagnosa yang ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang telah dilakukan, yaitu: (1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan; (2) Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (3) Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan);(4) Konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat dan perubahan lingkungan; (5) Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen.

Diagnosa keperawatan yang ditegaskan pada kasus ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) untuk pneumonia. Terdapat kesesuaian dengan teori dan penelitian menurut Aulia (2024) dan Azzahra (2024), yang sama-sama mengidentifikasi diagnosis utama seperti bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas, serta defisit nutrisi b.d dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

Namun, juga terdapat perbedaan dengan hasil penelitian terdahulu, di mana pada penelitian Aulia dan Azzahra (2024) ditemukan diagnosa keperawatan lainnya seperti hipertermia, gangguan pola tidur, dan risiko jatuh. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh variasi data subjektif dan objektif yang diperoleh selama proses pengkajian. Selain itu, Ny. M telah memasuki hari ke-9 rawatan, sehingga beberapa gejala yang umum ditemukan pada fase awal pneumonia sudah tidak tampak atau mengalami perbaikan.

Intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan masalah yang sedang dialami oleh pasien. Dalam penentuan intervensi, penulis merujuk pada literatur terbaru yaitu: Standar

Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disusun Oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

Pada kasus Ny.M terdapat 7 intervensi yang direncanakan sesuai dengan hasil analisa data dan diagnosa keperawatan yang muncul selama proses pengkajian. Intervensi yang dilakukan yaitu: Manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, manajemen nutrisi, manajemen konstipasi dan manajemen eliminasi fekal, manajemen energi serta dukungan perawatan diri.

Menurut penelitian yang dilakukan Aulia (2024) terdapat 5 intervensi yang ditetapkan, yaitu: Manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, manajemen nutrisi, manajemen energi dan pencegahan jatuh.

Dan dalam melakukan analisis terhadap hasil penelitian, penulis menemukan adanya perbedaan hasil penelitian penulis dibandingkan dengan penelitian terdahulu. Perbedaan tersebut disebabkan oleh sejumlah faktor, antara lain perbedaan usia, di mana Ny. M berada dalam kategori lanjut usia, sedangkan pada penelitian terdahulu pasien berusia lebih muda. Selain itu, adanya keluhan spesifik yang dialami oleh pasien, riwayat penyakit berulang, serta perbedaan respons fisiologis terhadap terapi yang diberikan turut memengaruhi hasil yang diperoleh. Faktor-faktor ini mencerminkan bahwa kondisi klinis setiap pasien bersifat individual dan dapat memberikan variasi dalam penegakan diagnosa maupun respons terhadap intervensi keperawatan.

Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Implementasi ini diberikan selama 5 hari berturut-turut. Selama melakukan implementasi keperawatan terhadap Ny. M. penulis mengamati adanya perbaikan kondisi dari Ny. M setiap harinya. Pada diagnosa pertama, manajemen jalan napas: dilakukan memonitor bunyi napas tambahan seperti ronchi, memonitor sputum (berwarna kekuningan dan kental) memposisikan pasien posisi semi fowler, memberikan minum hangat melakukan fisioterapi dada, memberikan oksigen nasal kanul 3 liter, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, mengajarkan teknik batuk efektif mengkolaborasi pemberian bronkodilator (nebulisasi combivent 4x1 dan pulmicort 2x1).

Diagnosa kedua, pemantauan respirasi: dilakukan memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor pola napas (takipnea), melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru, melakukan auskultasi bunyi napas, memonitor saturasi oksigen mendokumentasikan hasil pemantauan menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Diagnosa ketiga, defisit nutrisi : mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient. Monitor asupan makanan, memonitor berat badan, melakukan oral hygiene sebelum makan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, mengajarkan posisi duduk, mengajarkan diet yang di programkan dan mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Diagnosa keempat, konstipasi: memeriksa tanda dan gejala konstipasi (Ny. M Manajemen konstipasi, memeriksa tanda dan gejala konstipasi, memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses (peristaltik hipoaktif), menganjurkan makan sayur dan memberikan buah papaya, menganjurkan peningkatan asupan cairan (banyak minum air putih), melakukan masase abdomen. Dalam manajemen eliminasi fekal, yang dilakukan berupa mengidentifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal, menjelaskan Jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus, menganjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas.

Diagnosa kelima, intoleransi aktivitas : Dilakukan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan memonitor kelelahan fisik, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus(cahaya lampu, suhu ruangan dan kunjungan keluarga), melakukan latihan rentang gerak aktif menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Diagnosa keenam, defisit perawatan diri: Dilakukan Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri. berpakaian, berhias,

dan makan menyediakan lingkungan yang terapeutik (suasana hangat dan privasi), menyiapkan keperluan pribadi (sikat gigi dan sabun mandi), mendampingi dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

Menurut penelitian yang dilakukan Aulia (2024) lebih menekankan latihan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum. Hal ini terdapat persamaan dan perbedaan implementasi disebabkan faktor lanjut usia, penyakit penyerta seperti ppok dan status imun tubuh.

Pada tahap evaluasi keperawatan, penulis menerapkan metode SOAP untuk menilai sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 5 hari perawatan pada tanggal 20-24 Februari 2025. Diagnosa yang teratasi :

1. Pola napas tidak efektif di hari ke-4 : napas terasa lebih lega dan teratur, tidak ada penggunaan otot bantu napas, RR 19x/menit, SPO2 99%, CRT <2 detik.
2. Defisit Nutrisi di hari ke-4 : Mual membaik, nafsu makan membaik, BB 41,9 kg, IMT 18,13, bising usus 9x/ menit.
3. Konstipasi di hari ke-5: frekuensi BAB membaik, mengejan menurun, bising usus 9x/menit.
4. Intoleransi aktivitas di hari ke-4 : Perasaan lemas dan lelah membaik, kemudahan melakukan aktivitas meningkat.
5. Defisit perawatan diri di hari ke-4 : Kemampuan mandi dan mengenakan pakaian meningkat.

Diagnosa yang belum teratasi sepenuhnya :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif: sputum sudah encer dan hanya sedikit, batuk sesekali, suara napas tambahan wheezing masih terdengar di lapang paru atas, terapi nebu pulmicort 2x1 dilanjutkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2024), hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi pada hari rawatan ke-4. Hal ini ditandai dengan perbaikan gejala klinis, seperti berkurangnya sesak napas, penurunan produksi dahak, batuk yang membaik, tidak terdengarnya bunyi napas tambahan, serta membaiknya pernapasan cuping hidung. Namun, pada kasus Ny. M, masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum menunjukkan perbaikan hingga hari rawatan ke-13. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh kondisi klinis pasien yang lebih kompleks, faktor usia lanjut, serta riwayat

penyakit yang telah berulang. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi lambatnya respon terhadap intervensi yang diberikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Prof. H. Muhammad Yamin SH Pariaman pada pukul 09.00 WIB, Ny. M mengeluh sesak napas, batuk disertai sputum kental berwarna kekuningan, tubuh terasa lemas, cepat lelah. Dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk berdahak, pola napas tidak efektif pola napas tidak efektif adalah b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) d.d dispnea, defisit nutrisi Defisit nutrisi b.d faktor psikologis(keengganan untuk makan), d.d mual setelah makan, konstipasi b.d kurangnya asupan serat dan perubahan lingkungan, d.d belum BAB selama 9 hari dirawat, intoleransi b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, d.d sesak napas setelah aktivitas ringan dan defisit perawatan diri b.d kelemahan, d.d ketidakmampuan untuk mandi.

Setelah dilakukan penegakan asuhan keperawatan, intervensi yang diberikan kepada Ny. M disesuaikan dengan panduan SDKI dan SIKI, meliputi manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, manajemen nutrisi, manajemen konstipasi, manajemen eliminasi fekal, manajemen energi dan dukungan perawatan diri.

Implementasi keperawatan diberikan terhadap Ny. M dilakukan dari tanggal 20-24 Februari 2025, pada diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan, yaitu dilakukan manajemen jalan napas dengan memonitor bunyi napas tambahan, sputum, fisioterapi dada, teknik batuk efektif. Dan mengkolaborasi pemberian nebulisasi combivent 4x1 dan pulmicort 2x1. Untuk implementasi diagnosa kedua pola napas tidak efektif adalah b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) d.d dispnea, dilakukan pemantauan frekuensi, memonitor pola napas (takipnea), melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru, melakukan auskultasi bunyi napas.

Diagnosa ketiga defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d rasa mual setelah makan, nafsu makan, dilakukan manajemen nutrisi: memonitor berat badan dan memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Diagnosa keempat konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat dan perubahan lingkungan d.d keluhan tidak BAB selama 9 hari, dilakukan manajemen konstipasi dan eliminasi fekal: menganjurkan konsumsi sayur, buah, dan perbanyak cairan, serta melakukan masase abdomen. Pada diagnosa kelima intoleransi aktivitas aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah dilakukan manajemen energi: memonitor kelelahan, tidur, melakukan latihan ROM, dan melakukan aktivitas bertahap.

Sedangkan diagnosa keenam defisit perawatan diri b.d Kelemahan d.d tidak mampu mandi, dilakukan dukungan perawatan diri: memonitor tingkat kemandirian, Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, Menyediakan lingkungan yang terapeutik (suasana hangat dan privasi), menyiapkan keperluan pribadi (sikat gigi dan sabun mandi), membantu melakukan perawatan diri.

Pada tahap evaluasi keperawatan, penulis menerapkan metode SOAP untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama lima hari, yaitu dari tanggal 20-24 Februari 2025. Pada bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan didapatkan masalah jalan napas belum teratasi, dan masalah konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat dan perubahan lingkungan teratasi pada hari ke-5. Sementara itu, masalah pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas, defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan), intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan defisit perawatan diri b.d kelemahan teratasi pada hari ke-4, hal ini karena adanya kemajuan terhadap implementasi yang diberikan.

SARAN

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan untuk perbaikan dan peningkatan mutu asuhan keperawatan profesional adalah sebagai berikut :

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan serta memperluas wawasan dan pengalaman penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia secara professional dan komprehensif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian penulis pada asuhan keperawatan dengan pneumonia di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin SH Pariaman dapat dijadikan bahan informasi dan referensi untuk proses pembelajaran bagi mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Negeri Padang.

3. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan Studi kasus yang dilakukan peneliti dapat digunakan oleh perawat di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin SH Pariaman sebagai bahan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan pneumonia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada Ibu Ns. Mike Asmaria, S.Kep, M.Kep. Selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga serta pikirannya untuk mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Pneumonia Di Ruang Paru RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH

Pariaman". Terimakasih juga penulis ucapkan kepada KARU dan Perawat Ruang Paru RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman yang telah membantu dan memberikan ilmunya selama penulis melakukan studi kasus di Ruang Paru. Serta tidak lupa juga penulis ucapkan terimakasih kepada responden penulis yang telah bersedia meluangkan waktunya sehingga penulisan tugas akhir ini bisa berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Arsunan Arsin, Jumartin Gerung, Sulasri, Afriyana Amelia Nuryadin, dan Andi Tenri Abeng. "Lima Penyakit Menular

- Tertinggi.”
<https://play.google.com/store/books/details?id=IiE6EQAAQBAJ>.
- Aulia Denada. 2024. “Asuhan Keperawatan Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.”
- Angraini Wirda, Lubis Subuki, Maimunah Siti, Hakim Abdul. (2021) “Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia” Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Malang.
- BPS Sumatera Barat. 2023. "Sumatera Barat Dalam Angka 2023." Berita Resmi Badan Pusat Statistik 54.
- Dewi, Silvia Aprianti, Zahrah Maulidia Septimar, and Elidia Dewi. 2024. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Pemberian Intervensi Tindakan Closed Suction Terpasang Ventilator Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS An-Nisa Kota Tangerang." Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia 3(7): 244-50.
- Ekasari, Ranti, Ummul Radia, Sinjai Sinjai, Andi Abil Hasan Rivai, and Noviana Noviana. 2022. "Faktor Iklim Dengan Kejadian Pneumonia Di Kota Jakarta Pusat Periode 2016-2020." JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan 19(2): 211-18. doi:10.31964/jkl.v19i2.485.
- Era Neltia Sonartra, Meri Neherta, dan Deswita. 2023. "PENCEGAHAN PRIMER PNEUMONIA."
- Fitriani Dewi, Fatma Lydia Endah, &Teugeh Johana. 2024. "BUNGA RAMPAI PENYAKIT SISTEM PERNAPASAN DAN DIIT."
- Handayani Sri. 2021. 11 Sustainability (Switzerland) ANATOMI DAN FISILOGI TUBUH MANUSIA.
- Haniifah Nurdin, Siti, Nadia Oktiffany Putri, and Musripah. 2023. "Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Perawatan Umum Rs Hermina Bekasi." Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA) 6(2): 1-11. Brunner and Suddarth. 2014. Keperawatan Medical Bedah . Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan. 2021. Profil Kesehatan.
- Naryati, Ekaputri. 2024. 01 Universitas Nusantara PGRI Kediri Proses Keperawatan.
- Putri, Azzahra. 2024. “KTI Aulia Putri Azzahra-2024.Pdf.”
- Putu Intan Daryaswanti, Sofiana Nurchayati, Siti Patimah, Ketut Lisnawati, dan Fitriah Prihatin. 2024. “Buku Ajar Medikal Bedah: Sistem Respirasi Dan Sistem Kardiovaskuler.”<https://play.google.com/store/books/details?id=OCv2EAAAQBAJ>.
- Rini Palupi, Feri Kameliawati, Andriyanti A.G., Annida Qudsi Hidayah, dan Muhammad Ikhsan. 2023. “Implementasi Terapi Non Farmakologi Dengan Masalah Pneumonia.” Dan Manfaat Range of Motion (ROM) Untuk Penyembuhan Stroke. Jakarta: Nusamedia.
- Riska Wani Eka Putri Perangin-angin, S. Kep., Ns. M. KM Azis Mangara, S. Kep., Ners., M.M Norong Perangin-angin, SST, M. Biomed Shanty Maria Lissanora Fernanda. SE., S. Kep., M.M Noradina, S. Kep.. Ns., M. Biomed, Penerbit Adab. 2023. “KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH.”
- Simamora, Grasella. 2023. “Disusun Oleh: Grasella Simamora Nim PO 0320120049.
- SKI. 2023. “Laporan SKI 2023 Dalam Angka.” Kota Kediri Dalam Angka: 1-68.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar
Intervensi Keperawatan Indonesia

(SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat
Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar
Luaran Keperawatan Indonesia

(SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat
Indonesia

(SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat
Indonesia Tommy Pangandaheng,
Lilis Suryani, Nita Syamsiah, Rita
Kombong, dan Anastasia Sari
Kusumawati. 2023. "ASUHAN
KEPERAWATAN MEDIKAL
BEDAH: Sistem Respirasi Dan
Kardiovaskuler."
[https://play.google.com/store/books/d
etails?id=FMPaEAAAQBAJ](https://play.google.com/store/books/details?id=FMPaEAAAQBAJ).

Utami, Rury Trisa, Ilvira Ulpa Ismail,
Amelinda Syafrawi Dinata, Annissa.
Delfira, Nisha Dharmayanti Rinarto,
Mitha Safitri, Novi Afrianti, et al.
2023. 19 Anatomi & Fisiologi
Manusia.

WHO.2021.
"Pneumonia"WHO.[https://www.who.
int/health-topics/pneumoia](https://www.who.int/health-topics/pneumoia)

Yuskawati, Dyah, Delfriana Ayu Astuty, and
Wahyudi Wahyudi. 2024. "Faktor-Faktor
Yang Berhubungan Dengan Length of Stay
Pasien Pneumonia Di Rumah Sakit Umum
Haji Medan." MAHESA: Malahayati
Health Student Journal 4(5): doi:
10.33024/mahesa.v4i5.14541. Yogyakarta: