

# Nursing Care of Client With Community Acquired Pneumonia

Fariza Ainur Ramadin<sup>1</sup> , Dewi Hartinah<sup>2</sup>, Rusnoto<sup>3</sup>

<sup>1 2 3</sup> Department of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 [farizaainur41@gmail.com](mailto:farizaainur41@gmail.com)

## **Abstract**

*Infectious Diseases Society of America (IDSA) defines Community-Acquired Pneumonia (CAP) as an acute infection affecting the lung parenchyma. It is characterized by new infiltrates observed on thoracic imaging or by the presence of altered breath sounds and localized wet rales during the physical examination of the lungs. This diagnosis applies to patients who have not been hospitalized or received other medical care within 14 days of symptoms onset. The World Health Organization (WHO) reports that pneumonia causes 14% of deaths in children under 5 years old, with a total of 740,180 deaths in 2019. Therefore, proper nursing care is anticipated to lessen complaints and enhance the health of CAP patients. This study aims to examine how nursing care is applied to patients with CAP. The method used was a case study with data collection techniques through interviews, observation, physical examination, and discussion. The results proved three significant nursing diagnoses including inefficient airway clearance, poor gas exchange, and acute pain. Some problems can be completely resolved with effective nursing care according to the intervention. In conclusion, effective nursing care requires good teamwork between patients and medical staff. When nursing interventions are done properly, they can address and solve the problems that arise.*

**Keywords:** Nursing Care 1; Community-Acquired Pneumonia 2; Nursing Diagnosis 3

## **Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Community Acquired Pneumonia (CAP)**

### **Abstrak**

CAP menurut Infectious Diseases Society of America (IDSA) adalah keadaan paru dimana terdapat infeksi akut parenkim paru yang ditandai dengan adanya infiltrat baru ditemukan pada foto toraks atau ditemukannya pada perubahan bunyi napas ronkhi basah lokal pada pemeriksaan fisik paru-paru yang konsisten dengan pneumonia pada pasien yang tidak dirawat di rumah sakit dalam waktu 14 hari sebelum timbulnya gejala. Menurut World Health Organization (WHO), Pneumonia menjadi penyebab dari 14% kematian anak-anak dibawah 5 tahun dengan jumlah korban sebanyak 740.180 anak-anak di tahun 2019. Oleh karena itu dengan adanya asuhan keperawatan diharapkan dapat mengurangi adanya keluhan pada pasien dengan community acquired pneumonia atau CAP. Tujuan: Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan community acquired pneumonia (CAP). Metode: pengkajian diidentifikasi mulai dari identitas, riwayat kesehatan. Pola fungsional dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setelah itu pendokumentasian. Hasil : Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada kasus community acquired pneumonia masalah yang muncul didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif , gangguan pertukaran gas, dan nyeri akut, Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan sesuai intervensi dengan baik maka dari itu sebagian masalah dapat teratasi sepenuhnya. Kesimpulan : Dalam melakukan asuhan keperawatan ini kerja sama yang baik dengan pasien dan tenaga medis diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan dilakukan sesuai intervensi dengan baik akan mengatasi masalah yang muncul.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan 1; Community Acquired Pneumonia 2; Diagnosa Keperawatan

3

## 1. Pendahuluan

*Community acquired pneumonia* atau biasa disebut pneumonia komunitas (CAP) adalah jenis pneumonia yang diperoleh di luar fasilitas kesehatan dan diperoleh dari lingkungan atau komunitas. Penyakit ini sering ditemui pada anak-anak, orang dewasa, dan lanjut usia. Jika tidak segera ditangani, pneumonia bisa berakibat fatal. Pada orang dewasa, pneumonia dapat berkembang menjadi infeksi berat yang menyebabkan sepsis dan berisiko mengancam nyawa. Insiden tahunan rawat inap akibat CAP pada orang dewasa berusia  $\geq 65$  tahun di Amerika Serikat mencapai sekitar 2000 per 100.000, yang angkanya hampir tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Ini menunjukkan bahwa sekitar 2 persen dari populasi dewasa yang lebih tua akan dirawat di rumah sakit akibat penyakit ini. Pneumonia komunitas ini merupakan salah satu penyakit dengan infeksi yang sering terjadi pada usia lanjut dan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat akibat tingginya angka kematian yang ditimbulkan oleh penyakit ini di berbagai negara, termasuk Indonesia. [1][1]

Pneumonia komunitas (CAP) lebih sering terjadi pada pasien lanjut usia, yang memiliki risiko komplikasi dan kematian lebih tinggi dibandingkan pasien yang lebih muda, karena perbedaan daya tahan tubuh. Gejala CAP pada pasien usia lanjut tidak selalu khas dan spesifik, sehingga pneumonia pada kelompok usia ini sering terdeteksi terlambat, yang dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan diagnosis CAP pada lansia dengan lebih cermat.[2]

Pneumonia komunitas (CAP) merupakan penyebab utama kedua rawat inap di banyak rumah sakit setelah penyakit jantung. Kondisi ini juga menjadi penyebab kematian akibat infeksi yang paling sering, meskipun sebagian besar kasus CAP dapat diobati dengan antibiotik. Tingginya angka kematian pada beberapa pasien disebabkan oleh keterlambatan dalam diagnosis, resistensi antibiotik, serta komplikasi terkait yang dapat memperburuk kondisi pasien. Sekitar 9 persen pasien yang dirawat di rumah sakit akibat CAP berisiko untuk dirawat kembali dalam periode yang sama, yaitu satu tahun setelahnya. Oleh karena itu, pemantauan yang lebih intensif dan upaya pencegahan sangat penting untuk mengurangi kemungkinan kambuh pada pasien CAP. [3]

Risiko terjadinya pneumonia komunitas (CAP) meningkat seiring bertambahnya usia. Seiring dengan bertambahnya usia, paru-paru mengalami perubahan fisiologis, seperti penurunan elastisitas, berkurangnya kemampuan ekspansi dada, dan melemahnya otot-otot dada. Risiko terkena pneumonia komunitas (CAP) semakin tinggi seiring bertambahnya usia. Seiring penuaan, paru-paru mengalami perubahan fisiologis, seperti berkurangnya elastisitas, penurunan kapasitas ekspansi dada, dan pelemahan otot-otot dada.[4]

Saat ini, pneumonia komunitas (Community Acquired Pneumonia atau CAP) masih merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia, baik di negara maju maupun berkembang. Hal ini tercermin dari laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2008 yang menyebutkan pneumonia sebagai penyebab kematian nomor tiga di negara-negara miskin dan berkembang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007 juga menunjukkan hal serupa, di mana penyakit saluran pernapasan menjadi penyakit infeksi terbanyak pertama di kalangan pasien rawat jalan dan urutan keempat pada pasien rawat inap.[5]

Menurut data dari World Health Organization (WHO), pneumonia menjadi penyebab 14% dari kematian anak-anak di bawah usia 5 tahun, dengan total korban mencapai 740.180 anak pada tahun 2019. Secara global, insiden pneumonia yang didapat dari komunitas (CAP) diperkirakan berkisar antara 1,5 hingga 14 kasus per 1.000 penduduk per tahun. Pada tahun 2018, tingkat kejadian pneumonia di dunia tercatat lebih dari 1.400 kasus per 100.000 orang,

atau sekitar 0,014%, yang berarti sekitar 7 lansia terdiagnosis pneumonia setiap tahunnya. Kejadian pneumonia tertinggi tercatat di Asia Selatan dengan 2.500 kasus per 100.000 penduduk, diikuti oleh Afrika Barat dan Tengah dengan 1.620 kasus per 100.000 lansia.[6]

Pada tahun 2018, angka kejadian pneumonia di Indonesia tercatat rata-rata sebesar 20,06% Kemenkes RI, 2019. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka kejadian pneumonia pada tahun 2007, 2013, dan 2018 menunjukkan fluktuasi naik turun. Pada kelompok usia lanjut, kejadian pneumonia tertinggi ditemukan pada usia 60-65 tahun dengan angka 2,6%.[7]

Menurut data Riskesdas 2013, insiden dan prevalensi pneumonia di Jawa Barat pada tahun 2013 tercatat masing-masing sebesar 1,9% (sedikit lebih tinggi dibandingkan angka nasional yang sebesar 1,8%) dan 4,9% (sementara tingkat nasional adalah 4,5%). Selama periode 2005 hingga 2017, cakupan penemuan kasus pneumonia di Provinsi Jawa Barat berkisar antara 28,1% hingga 58,22% berdasarkan Profil Dinkes Jawa Barat..[8]

Di ruang Fresia 2 RSUP Hasan Sadikin Bandung, pemberian asuhan keperawatan pada penyakit community acquired pneumonia dengan keluhan sesak baik saat beraktivitas maupun tidak dan nyeri bagian dada. Penanganan pneumonia komunitas (CAP) dengan pemberian antibiotik yang tepat dosis dan jadwalnya dapat membantu menurunkan angka kematian dan mempercepat proses pemulihan. Pasien dengan pneumonia yang didapat dari komunitas perlu dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai. Pengobatan pneumonia komunitas (CAP) bertujuan untuk menyembuhkan infeksi, mencegah kematian, meredakan gejala, memulihkan pasien agar dapat kembali beraktivitas normal, serta mencegah kekambuhan. Fokus pengobatan terletak pada pemberian antibiotik, vaksinasi, dan penghentian kebiasaan merokok. Pemberian antibiotik pada pasien pneumonia bertujuan untuk mencegah penyebaran bakteri lebih lanjut. Oleh karena itu, diagnosis dan penanganan yang cepat sangat penting untuk mencegah penyakit ini berkembang menjadi kondisi yang fatal.[9]

Dalam kasus ini, peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, dengan menggunakan pendekatan keperawatan. Perawat juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat mengenai pneumonia yang didapat dari komunitas (community acquired pneumonia) dengan memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan tentang pentingnya vaksin untuk mencegah penyakit ini. Selain itu, perawat berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien melalui edukasi kesehatan terkait kepatuhan terhadap pengobatan, terapi kognitif-behavioral, kebersihan pribadi, serta sanitasi lingkungan. [2] Tujuan penelitian yaitu menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. B dengan Diagnosa Medis Community Acquired Pneumonia di Fresia 2 RSUP Hasan Sadikin Bandung.

## 2. Metode

Tahapan Asuhan Keperawatan yaitu dimulai dari skrining pasien, mengidentifikasi pasien, pemeriksaan gejala, setelah itu penentuan sampel. Dari pengkajian diidentifikasi mulai dari identitas, riwayat kesehatan. Setelah itu dikaji pola fungsional dan pemeriksaan fisik. Setelah itu pemeriksaan penunjang dan setelah itu penegakan diagnosa diikuti dengan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setelah itu pendokumentasian. Asuhan Keperawatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada Selasa, 22 Oktober 2024 dan dilaksanakan selama 3 hari. Adapun lokasi Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung di ruang Fresia 2. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan pneumonia yang

didapat dari komunitas. Sample terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjeknya penelitian sampling ini. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convenience sampling method yaitu teknik non-probability, teknik ini memilih subjek karena sesuai dengan keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien Tn.B dengan Community Acquired Pneumonia di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan terhadap subjek dan pengumpulan informasi yang relevan. Dalam penelitian asuhan keperawatan ini, metode yang digunakan adalah wawancara dan observasi untuk mengumpulkan data sebanyak mungkin, sehingga penulis dapat merumuskan masalah diagnosis, menentukan intervensi yang tepat, melaksanakan implementasi, dan melakukan evaluasi terhadap pasien yang menerima asuhan keperawatan. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut : Mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk melakukan pengumpulan data. Melakukan pemilihan subjek sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Melakukan pendekatan secara informal dengan pasien. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan memberikan informasi tentang penelitian ini. Memberikan pengertian kepada pasien tentang tindakan yang sudah direncanakan oleh peneliti pada pasien dengan community acquired pneumonia. Melakukan observasi penelitian pada pasien dengan community acquired pneumonia. Penerapan rencana tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Analisa data dilakukan sejak pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisa hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi untuk mengidentifikasi antara teori dan hasil fakta. Data yang dikumpulkan dikaitkan dengan data yang didapat saat pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi sesuai dengan asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada hari senin 21 oktober 2024 ditemukan data fokus objektif dan subjektif yaitu, data subjektif : Pasien mengatakan batuk terus , dan pasien mengatakan sputum tidak bisa dikeluarkan. Data objektif : Pasien menggunakan nasal kanul, suara napas ronchi, pasien tampak batuk setiap merasa sesak. TTV: TD : 157/80 mmHg, RR : 18 x/mnt, N : 87X/mnt, S : 36, SpO2: 98%. Dengan etiologi sputum berlebih pasien didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001). Data subjektif ke dua yaitu pasien mengatakan sesak saat setelah beraktivitas seperti saat ingin ke kamar mandi, pasien mengatakan tidak kuat untuk berjalan jauh dan cepat. Data objektif : Pasien tampak bergerak turun kebawah tapi tidak sanggup, pasien tampak hanya dibed saja, pasien tampak kesusahan bernafas saat melepas oksigen nasal kanul. RR: 18x/menit. Dengan etiologi ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, didapati pasien memiliki masalah keperawatan Intoleransi aktivitas (D.0056). Data subjektif ke tiga yaitu : Pasien mengatakan perut sakit: P: Pasien mengatakan dada nyeri sesak. Q: Pasien mengatakan nyeri tekan. R: Pasien mengatakan nyeri pada dada. S: Pasien mengatakan skala 5. T: Pasien mengatakan terus menerus. Dengan etiologi agen pencedera fisiologis (iskemik) dapat ditegakkan masalah keperawatan nyeri akut (D.0077). Berdasarkan analisis data ditemukan tiga masalah utama, yaitu : Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan sputum berlebih ditandai dengan adanya secret. (D.0001); Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh sesak saat setelah beraktivitas dan menggunakan nasal kanul. (D.0056); Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan nyeri abdomen atas. (D.0077)

Diagnosa pertama bersihan jalan nafas berhubungan dengan sputum berlebih ditandai dengan adanya secret (D.0001). Diagnosa bersihan jalan tidak efektif yaitu teradinya ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas yang digunakan untuk mempertahankan jalan napas agar tetap paten. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas terjadi jika ditemukan tanda-tanda mayor seperti : Batuk tidak efektif, tidak mampu melakukan batuk, adanya sputum berlebih, bunyi napas mengi, wheezing dan atau ronchi kering. Sedangkan tanda-tanda minor pada pemeriksaan subyektifnya terdapat dispnea, sulit berbicara, dan ortopnea dengan tanda objektif minor seperti gelisah, sianosis, adanya bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah dan pola nafas berubah. Penyebabnya antara lain: spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi dan efek agen farmakologis (misal: anestesi). Pada pengkajian tanggal 21 oktober penulis mengangkat diagnosa keperawatan tersebut menjadi diagnosa utama atau prioritas karena berdasarkan data objektif ditemukan pada saat pengkajian kepada pasien. Hasil dari pengkajian keperawatan pada Tn.B didapatkan bahwa pasien tampak sesak, disertai batuk berdahak yang tertahan dan suara napas tambahan ronchi, dalam pemeriksaan penunjang Pco<sub>2</sub>: 21,2 mhg ; Po<sub>2</sub> : 189,2.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa manifestasi klinis dari pneumonia komunitas (CAP) meliputi adanya infiltrat pada foto toraks. Gejala lainnya termasuk batuk yang semakin parah, produksi sputum, temuan ronki pada pemeriksaan fisik, keluhan sputum yang sulit dikeluarkan, ketidakmampuan untuk batuk secara efektif, serta sesak napas (dispnea). Maka ditegakkan diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan tahanan sekresi, pola nafas berubah dan frekuensi nafas berubah. [10]

Menurut Penelitian [1][2] Pneumonia dapat menimbulkan dengan gejala wheezing, ronki, dyspnea, batuk tidak efektif, sputum yang berlebih dan terdengar suara mengi yang dapat menimbulkan masalah keperawatan yakni bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh adanya benda asing yang asal mulanya dari jumlah sekret yang berlebih. Jika jumlah sekret yang berlebih dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas. Obstruksi jalan nafas merupakan suatu kondisi individu mengalami ancaman pada kondisi pernapasannya yang berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi dan batuk tidak efektif [3].

Menurut Penelitian [11], gejala pneumonia dapat mencakup wheezing, ronki, dyspnea, batuk yang tidak efektif, serta produksi sputum berlebih disertai suara mengi. Kondisi ini dapat menyebabkan masalah keperawatan berupa gangguan bersihan jalan nafas yang tidak efektif, akibat adanya sumbatan oleh sekret berlebih. Sekret yang berlebihan berisiko menimbulkan obstruksi jalan nafas. Obstruksi jalan nafas merupakan kondisi yang mengancam pernapasan pasien dan berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang biasa disebabkan oleh sekresi yang mengumpul atau berlebihan, imobilisasi, serta infeksi saluran napas.[12]

Pada diagnosis yang pertama. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan indikator keberhasilan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam , diharapkan bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil : Batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, ronchi menurun. Hal tersebut sesuai (SLKI L.01002). Perencanaan untuk masalah bersihan jalan

nafas tidak efektif adalah latihan batuk efektif sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI I.01006) Yaitu Latihan batuk efektif (I.01006)

Pada implementasi diagnosis pertama. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dilakukan dengan baik sesuai intervensi yang ditetapkan. Pasien tampak kooperatif dalam mengikuti intervensi yang diberikan. Penulis memberikan teknik non-farmakologi kepada pasien yaitu batuk efektif agar bisa mengeluarkan sputum yang berlebih. Sesuai pada penelitian menurut [13] Batuk yang efektif memiliki peran penting dalam membantu memperbaiki masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif terutama karena sputum. Hasil observasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, di mana awalnya pasien mengalami kesulitan mengeluarkan sputum, namun kemudian mampu mengeluarkannya. Meskipun produksi sputum masih berlangsung, tidak ditemukan lagi adanya sputum yang tertahan. Implementasi yang tidak dilakukan adalah penghisapan lendir karena pasien sudah bisa mengeluarkan sputum secara mandiri dengan teknik batuk efektif dan bantuan pemberian farmakologi obat NAC untuk mengencerkan dahak [13]

Pada evaluasi pada tanggal 24 Oktober 2024, bersihan jalan nafas tidak efektif didapatkan hasil bersihan jalan nafas membaik ditandai dengan pasien mengatakan sputum berkurang dan sudah bisa melakukan batuk efektif, namun pasien mengatakan bahwa sputum masih ada dan masih berusaha untuk mengeluarkan dengan cara batuk efektif. Berdasarkan data tersebut masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sputum berlebih teratasi. Dibuktikan dengan pasien belum mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai kriteria hasil bersihan jalan nafas tidak efektif (SLKI L.01002) pada (SLKI 2019) yaitu : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, ronchi menurun, sehingga intervensi dihentikan.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056). Intoleransi aktivitas merupakan diagnosa keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (PPNI,2017). Intoleransi aktivitas merupakan kondisi di mana individu mengalami keterbatasan energi, baik secara fisiologis maupun psikologis dalam tubuh, sehingga tidak mampu menjalankan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang diperlukan atau diinginkan. Dengan kata lain, intoleransi aktivitas mencerminkan kurangnya kapasitas energi untuk melakukan aktivitas rutin secara optimal.[14]. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen terjadi ketika aliran darah ke paru-paru terganggu, sehingga darah tidak dapat kembali ke jantung dengan optimal. Kondisi ini menyebabkan akumulasi cairan di paru-paru, yang kemudian menghambat proses pertukaran gas, yaitu oksigen dan karbon dioksida, antara udara dan darah. Akibatnya, kadar oksigen dalam arteri menurun, terjadi ketidakseimbangan gas darah, dan kadar karbon dioksida meningkat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan pembentukan asam dalam tubuh. [15]

Pada pengkajian tanggal 21 oktober penulis mengangkat diagnosa keperawatan tersebut karena pada saat dikaji pasien mengeluh mudah merasa lelah saat setelah beraktivitas, pasien terlihat kelelahan dan dalam kondisi lemah, dan banyak aktivitas yang dibantu keluarga. Selain itu pasien juga mengeluh badan terasa lemas jika digunakan seperti berjalan. pasien juga mengeluh kelelahan dan kesulitan beraktivitas.

Hal tersebut berhubungan dengan kondisi pasien dengan community acquired pneumonia, ini biasa terjadi ketika ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru maka akan mengakibatkan gangguan pernapasan[9]. Diagnosa keperawatan yang ke dua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan

ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh lelah, sesak saat beraktivitas. Hal ini sesuai dengan (SDKI, D.0056) gejala dan tanda mayor intoleransi aktivitas yaitu mengeluh lelah, dyspneu saat beraktivitas, merasa lelah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.

Selanjutnya untuk mengatasi masalah yang kedua yaitu intoleransi aktivitas dengan indikator keberhasilan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi, dengan kriteria hasil : lelah menurun, dispnea saat beraktivitas menurun, sianosis menurun, dan pola tidur membaik. Perencanaan untuk masalah intoleransi aktivitas adalah manajemen energi sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI I.05178) Yaitu Manajemen Energi (I.05178)

Implementasi intoleransi aktivitas, penulis memberikan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dan memonitor pola tidur dan jam tidur. Kemudian, penulis melakukan tindakan latihan rentan gerak pasif dan juga memberikan edukasi untuk menganjurkan pasien tirah baring. Implementasi yang tidak dilakukan adalah memberikan aktivitas distraksi karena pasien lebih sering berdiam dibed. Sebelumnya sudah dicoba diberikan namun melihat dari kondisi pasien yang lemah dan juga menghindari kelelahan berlebih tidak memungkinkan melakukan aktivitas distraksi.

Pada 24 oktober 2024, evaluasi intoleransi aktivitas didapatkan hasil pasien mengatakan perasaan lelah masih ada ditandai dengan pasien masih lemas jika digunakan untuk berjalan jauh. Perasaan lemah menurun, sesak saat beraktivitas menurun dengan yang awalnya 18x/menit menjadi 20x/menit. Pasien juga mengatakan sudah bisa menggerakkan kedua kakinya ditandai dengan pasien bisa bergerak secara mandiri seperti makan, dan bergerak dibed namun untuk berjalan kekamar mandi. Berdasarkan data tersebut masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan kelemahan belum teratasi. Dibuktikan dengan pasien belum mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai kriteria hasil tingkat toleransi aktivitas (SLKI L.05047) pada (SLKI 2019) yaitu : tampak frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, sianosis berkurang, dispnea saat beraktivitas menurun, tonus otot meningkat, pola tidur membaik, sehingga intervensi dilanjutkan.

Diagnosa ke tiga “Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)” Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Nyeri akut merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang timbul akibat kerusakan jaringan atau gangguan fungsi tubuh, dengan onset yang bisa terjadi secara tiba-tiba maupun bertahap, dan memiliki intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat, serta berlangsung kurang dari tiga bulan. Nyeri sendiri bersifat subjektif dan merupakan pengalaman tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan. Sensasi seperti pegal, linu, atau ngilu termasuk dalam bentuk manifestasi sensorik dari nyeri tersebut.

Pada tanggal 21 oktober 2024 penulis mengangkat diagnosa keperawatan tersebut menjadi diagnosa ketiga karena pada saat pengkajian kepada pasien bahwa pasien mengeluh nyeri pada dada dengan rasa sakit seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 dari rentang 1 sampai 10, nyeri dirasakan saat setelah beraktivitas. Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sikap proteksi, tekanan darah 157/80 mmHg, nadi 87 x/menit, respiratori rate 18 x/menit, Spo2 98%, suhu 35,7 C. Didapati juga hasil pemeriksaan photo torax dengan hasil : Pneumonia bilateral kardiomegali disertai atheros klerosis aorta. Hal

ini sesuai dengan (SDKI, D.0077) gejala dan tanda mayor nyeri akut yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tekanan darah meningkat dan pola nafas berubah.

Berdasarkan penelitian, penurunan kemampuan paru-paru akibat infeksi kronis seperti pneumonia dapat mengganggu proses pertukaran gas dalam darah, yang pada akhirnya memberikan beban tambahan pada kerja jantung.[16] Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, dapat menyebabkan pembesaran pada bagian kanan jantung (ventrikel kanan), yang dikenal sebagai penyakit jantung paru. Hal ini merupakan salah satu penyebab nyeri pada penderita pneumonia komunitas, karena aliran darah yang terbatas ke otot jantung.[17]

Pada masalah ketiga yaitu nyeri akut dengan indikator keberhasilan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah nyeri akut teratasi, dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun (skala 2), meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik dan pola napas membaik. Hal ini sesuai (SLKI, L.08066 ). Perencanaan yang sesuai untuk menangani diagnosa nyeri akut adalah manajemen nyeri sebagaimana dalam standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI I.08238) Manajemen Nyeri (I.08238)

Pada implementasi nyeri akut, pasien tampak kooperatif dalam mengikuti intervensi yang diberikan. Penulis memberikan teknik non-farmakologis dengan terapi relaksasi napas dalam pada pasien dengan harapan nyeri abdomen berkurang. Berdasarkan hasil penelitian menggunakan terapi relaksasi napas dalam memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri. Teknik relaksasi pernapasan dalam dapat merangsang produksi oksida nitrit, yang akan menuju paru-paru dan bahkan ke pusat otak, membantu menenangkan tubuh sehingga tekanan darah tinggi dapat berkurang. Selain mengurangi intensitas nyeri, teknik ini juga meningkatkan ventilasi paru-paru dan kadar oksigen dalam darah. Namun, aktivitas fisik tidak dilakukan karena pasien mengalami sesak napas, yang akan semakin memburuk jika pasien bergerak.[15]

Pada masalah keperawatan nyeri akut didapatkan hasil keluhan nyeri menurun ditandai dengan skala nyeri P: Pasien mengatakan nyeri sesak, Q : Pasien mengatakan nyeri tekan, R : Pasien mengatakan sakit di dada, S: Pasien mengatakan skala nyeri 2, T: Pasien mengatakan intensitas tidak sering. Tampak pada pasien meringis menurun, gelisah menurun. TTV dalam batas normal ditandai dengan tekanan darah 155/82 mmHg, nadi : 86x/menit, suhu 35,7 C, pernapasan 20x/menit dan Spo2 98%. Berdasarkan dari data tersebut masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sudah teratasi. Dibuktikan dengan pasien mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan kriteria hasil tingkat nyeri (L.08066) pada (SIKI,2019) yaitu : tampak meringis menurun, gelisah menurun, dan keluhan nyeri menurun . Sehingga intervensi dihentikan.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penulis memiliki kekurangan dengan tidak mengangkat diagnosa yang muncul pada kasus, diantaranya: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, ditandai dengan Pco2 menurun, PO2 meningkat (D.0003) ,penulis juga kurang membahas mengenai teori dari kasus dan diagnosa yang dibahas.

## 4. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn.B dengan diagnosa medis Community Acquired Pneumonia diruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Maka pada bab ini penulis dapat menarik kesimpulan : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sputum berlebih teratasi ditandai dengan, data subjektif : Pasien

mengatakan sputum tidak terlalu banyak. Data objektif : produksi sputum berkurang tidak ada bunyi tambahan bernapas. SPO<sub>2</sub> 98%. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen belum teratasi ditandai dengan, data subjektif : Pasien mengatakan bisa bergerak secara mandiri seperti makan, namun belum bisa berjalan ke kamar mandi, data objektif : Pasien tampak sudah bisa duduk dan makan secara mandiri, pasien tampak sudah bisa tirah baring. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi ditandai dengan, data subjektif : pasien mengatakan nyeri menurun dengan skala 2, tidak kesakitan hanya nyeri biasa, data objektif : pasien tampak rileks tidak meringis, sikap protektif menurun, pasien tampak bisa tidur dan tidak gelisah.

Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung: Untuk selalu meningkatkan pelayanan rumah sakit khususnya pada penderita penyakit community acquired pneumonia dan asuhan keperawatan yang diberikan agar pasien lebih nyaman dan tenang dalam menjalankan perawatan, dan selalu meningkatkan pelayanan dan fasilitas. Bagi Perawat RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung: Hendaknya selalu melakukan tindakan sesuai SOP agar tidak ada kesalahpahaman dan memprioritaskan pasien. Bagi Mahasiswa: Mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan dan dapat melakukan pengkajian kepada pasien yang mengalami pneumonia akibat komunitas dengan baik dan belajar untuk kerja team dengan teman dalam melakukan tindakan. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus: Bagi institusi pendidikan hendaknya menambah literatur yang ada di perpustakaan dan selalu menyediakan sumber literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan efektif, serta tidak kesulitan dalam mencari literatur.

## Referensi

- [1] Asti Permata Yunisa Wabang, Yoany Maria Vianney Bitu Aty, Gadur Blasius, and Florentianus Tat, "Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Pasien dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Community-Acquired Pneumonia," *Sehat Rakyat J. Kesehat. Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 31–43, 2024, doi: 10.54259/sehatrakyat.v3i1.2429.
- [2] H. P. Rullian, I. Medison, D. Mizarti, and D. Wahyu F, "Community Acquired Pneumonia pada Lansia," *J. Syntax Admiration*, vol. 5, no. 5, pp. 1427–1437, 2024, doi: 10.46799/jsa.v5i5.1125.
- [3] R. Elvina, N. Rahmi, and S. A. Oktavira, "Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Community Acquired Pneumonia (CAP) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit 'X' Jakarta," *Pharmacy*, vol. 14, no. 01, pp. 64–74, 2017.
- [4] I. Martin-Loeches *et al.*, "ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of severe community-acquired pneumonia," *Eur. Respir. J.*, vol. 61, no. 4, pp. 1–20, 2023, doi: 10.1183/13993003.00735-2022.
- [5] A. Torres, W. E. Peetermans, G. Viegi, and F. Blasi, "Risk factors for community-acquired pneumonia in adults in Europe: A literature review," *Thorax*, vol. 68, no. 11, pp. 1057–1065, 2013, doi: 10.1136/thoraxjnl-2013-204282.
- [6] A. Y. Soeroto, I. K. Tarmidi, G. Darmawan, G. Laurus, and P. Santoso, "Factors associated with multidrug-resistant pathogens in community-acquired pneumonia patients hospitalized in a provincial teaching hospital in Indonesia," *Shiraz E Med. J.*, vol. 22, no. 1, pp. 1–6, 2021, doi: 10.5812/semj.99779.
- [7] W. Widiastuti and B. Yurizali, "Relationship Between Elderly Age Factors and Community Pneumonia Incidence in Local Hospital," *Community Dev. J.*, vol. 4, no. 2, pp. 4715–4718, 2023.
- [8] D. Yuskawati, D. A. Astuty, and W. Wahyudi, "Faktor-Faktor yang Berhubungan

- dengan Length of Stay Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Umum Haji Medan,” *MAHESA Malahayati Heal. Student J.*, vol. 4, no. 5, pp. 1649–1664, 2024, doi: 10.33024/mahesa.v4i5.14541.
- [9] R. Soetijono Blora, “Nursing Care of Hypertension in the Elderly with a Focus on Study of Activity Intolerance,” pp. 1–10, 2021, [Online]. Available: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep>
- [10] “MjA”.
- [11] Y. Setyawati, M. Rohmah, and S. Fuadah, “Efektifitas Intervensi Pemberian Teknik Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Terhadap Peningkatan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Perawatan Umum (RPU) 4 Rumah Sakit An-nisa,” *J. Keperawatan Mandira Cendikia Vol.*, vol. 3, no. 1, pp. 11–16, 2024.
- [12] K. Ekowati, H. Santoso, and T. Sumarni, “Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Ajibarang Case Study of in Effective Airway Cleaning on Pneumonia Patients in Ajibarang Hospital,” *Stud. Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Ef. Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang*, vol. 10, no. 1, pp. 1–10, 2022.
- [13] P. Lestari and Apriza, “Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Pneumonia di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang,” *Sci. Indones. J. Sci.*, vol. 1, no. 2, pp. 153–165, 2024.
- [14] K. Kesehatan *et al.*, “Teori dan Model,” 2021. [Online]. Available: <https://www.j-hest.web.id/index.php>
- [15] E. Febriani Fajar, “Upaya Mencegah Penyakit Jantung dengan Olahraga Oleh: Febriani Fajar Ekawati 1,” *J. Ilm. Kesehat.*, pp. 257–266, 2018.
- [16] A. S. Ramelina and R. Sari, “Pneumonia pada Perempuan Usia 56 Tahun: Laporan Kasus,” *Proceeding B. Call Pap. Fak. Kedokt. Univ. Muhammadiyah Surakarta*, pp. 712–3, 2022.
- [17] I. A. Rahman and R. L. Dewi, “Intervensi Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Unstable Angina Pectoris,” *J. Keperawatan*, vol. 15, no. 1, pp. 33–39, 2023, [Online]. Available: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)