

Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Kasus Pneumonia Di Ruang Picu Rumah Sakit Umum Dr.Zainoel Abidin Kota Banda Aceh

Zia Novia Nelly^{1*}, Muhammad Iqbal S¹, Iskandar¹

Nursing Professional Study Program, Faculty of Health Sciences, Abulyatama University

*Correspondence Email: iskandar_psik@abulyatama.ac.id

Abstract: Data obtained by researchers based on RSUDZA in 2023-2024, there were 42 infants with pneumonia cases at the age of 0-11 months. Of the 42 children, some of them had rapid breathing and others without chest indrawing so they were classified as pneumonia. The high incidence of pneumonia is closely related to the risk factors for pneumonia which can cause death in infants. This case study aims to Gain Real Experience in Implementing Nursing Care for Children with Pneumonia in the Trigger Room of RSUDZA Banda Aceh. The design of this case study is a case study with a nursing process approach. The case study was conducted from February 12, 2024 to February 20, 2024. The results of the case study found three nursing diagnoses of Ineffective Airway Clearance (D.0005), Impaired Gas Exchange (D.0003) and Nutritional Deficit (D.0019). The nursing actions provided are additional implementations that the author did, namely chest physiotherapy consisting of postural drainage, clapping, and vibration and collaborative interventions in infants, namely D5 ¼ NS fluid therapy 5 cc / hour for additional parenteral nutrition. Then provide Liprolac Kids food supplements ½ pack every 12 hours. Evaluation after nursing care for 5 days, with the results of gas exchange disorders partially resolved as evidenced by decreased dyspnea, no cyanosis, 99% oxygen saturation, so that the acid-base balance in the blood also improved. Implementation that has been done is positioning to improve oxygenation. Recommendations for parents of patients to pay more attention to the risk factors for Pneumonia and maintain cleanliness of eating utensils, and keep babies away from cigarette smoke.

Keywords: Nursing Care, Pneumonia

Abstrak: Data yang diperoleh oleh peneliti berdasarkan RSUDZA tahun 2023-2024, terdapat 42 bayi dengan kasus pneumonia pada usia 0-11 bulan. Dari 42 Anak tersebut sebagian dari mereka dengan pernapasan cepat dan sebagian lainnya tanpa tarikan dada sehingga diklasifikasikan sebagai pneumonia. Tingginya angka kejadian pneumonia berhubungan erat dengan faktor risiko pneumonia yang dapat menyebabkan kematian pada sibayi. Studi kasus ini bertujuan untuk Memperoleh Pengalaman Nyata Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia Di Ruang Picu RSUDZA Banda Aceh. Desain studi kasus ini adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus dilakukan dari tanggal 12 Februari 2024 s/d 20 Februari 2024. Hasil studi kasus menemukan tiga diagnosa keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0005), Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) dan Defisit Nutrisi (D.0019). Tindakan keperawatan yang diberikan adalah Implementasi tambahan yang penulis lakukan yakni fisioterapi dada yang terdiri dari postural drainase, clapping, dan vibrasi dan Intervensi kolaborasi pada bayi yaitu terapi cairan D5 ¼ NS 5 cc/jam untuk tambahan nutrisi parenteral. Kemudian memberikan suplemen makanan liprolac Kids ½ bungkus per 12 jam. Evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, dengan hasil gangguan pertukaran gas teratasi sebagian yang dibuktikan dengan dipsnea menurun, sianosis tidak ada, saturasi oksigen 99%, sehingga keseimbangan asam-basa dalam darah juga ikut membaik. Implementasi yang sudah dilakukan yakni pengaturan posisi untuk meningkatkan oksigenasi. Rekomendasi bagi orang tua pasien lebih memperhatikan faktor resiko terjadinya Pneumonia dan menjaga kebersihan alat makan, serta menghindarkan bayi dari Asap rokok

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Pneumonia

1. Latar Belakang

Anak merupakan harapan sebagai generasi penerus bagi orang tuanya dan bagi bangsa, sehingga anak perlu dijaga dan diperhatikan tumbuh kembangnya agar kualitas tumbuh kembangnya menjadi baik terutama anak usia tiga tahun, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan masih berlangsung dan pada tahap ini pula terjadi

lonjakan yang pesat terhadap tumbuh kembang anak, sehingga akan terbentuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kuswanti, 2022).

Penyakit infeksi di Indonesia tergolong masih cukup tinggi terutama pada usia anak-anak. Imunitas anak yang tergolong masih rendah mengakibatkan anak menjadi mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi secara umum yang dapat mengakibatkan buruknya status gizi anak antara lain, infeksi saluran pernapasan atas, tuberculosis paru, pertusis, campak, diare, cacingan dan pneumonia (Wulandari, 2023).

Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Pneumonia terjadi saat kuman mengalahkan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan peradangan pada paru-paru dan menyebabkan kantung udara di dalam paru meradang dan membengkak. Kondisi kesehatan ini sering kali disebut dengan paru-paru basah dikarenakan paru-paru dipenuhi dengan air atau cairan lendir dan dapat dialami oleh siapa pun, akan tetapi penyakit pneumonia ini lebih banyak di jumpai pada balita dengan tingkat resiko kematian yang cukup tinggi (Hakim, 2023).

Kejadian pneumonia pada anak diperkirakan mencapai 120 juta kasus dalam setahun diseluruh dunia dengan angka mortalitas terhitung 900.000 kejadian. Angka morbiditas dan mortalitas pneumonia paling banyak terjadi di negara berkembang dengan sebagian besar kasus terjadi di Asia. Pada tahun 2020, pneumonia masih menjadi penyebab kedua kematian pada balita di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2020, jumlah kasus pneumonia yang ditemukan di Indonesia sebanyak 309.838, sementara Provinsi Lampung menempati peringkat ke empat dengan jumlah kasus pneumonia 7.531 dan tingkat angka penemuan kasus 39,8%. Pada tahun 2018 terdapat lebih dari 800.000 anak balita diseluruh dunia meninggal karena pneumonia (Unicef, 2019). Berdasarkan data dari WHO (2017) menunjukkan bahwa 5,5 juta kematian anak dibawah lima tahun diakibatkan oleh pneumonia. Pneumonia juga menduduki peringkat ke 2 sebagai penyebab kematian bayi (23,8%) dan balita (15,5%) data RISKESDAS 2018. Menurut data dari profil kesehatan Aceh 2019, penyakit infeksi saluran pernapasan pneumonia juga masih berada pada angka tertinggi sebagai penyebab kematian pada anak yakni sebanyak 22 kasus, diikuti diare sebanyak 14 kasus.

Data yang diperoleh oleh peneliti berdasarkan RSUDZA tahun 2023-2024, terdapat 42 bayi dengan kasus pneumonia pada usia 0-11 bulan. Dari 42 Anak tersebut sebagian dari mereka dengan pernapasan cepat dan sebagian lainnya tanpa tarikan dada sehingga diklasifikasikan sebagai pneumonia. Tingginya angka kejadian pneumonia berhubungan erat dengan faktor risiko pneumonia yang dapat menyebabkan kematian pada sibayi.

Infeksi di paru-paru yang diakibatkan oleh pneumonia akan menyebabkan bayi mengalami gangguan pernapasan yakni sesak, pola napas tidak teratur, produksi sputum meningkat, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung serta terdengar suara napas tambahan seperti rhonki. Terganggunya kebutuhan oksigen akan berakibat pada terhambatnya suplai oksigen ke otak dan seluruh tubuh, jika terus dibiarkan akan memicu terjadinya hipoksemia yang berkembang menjadi hipoksia berat dan penurunan kesadaran, serta kondisi yang paling parah yakni berujung pada kematian (Sari, 2021).

Faktor yang dapat menyebabkan dan sudah teridentifikasi adalah berat badan lahir rendah (BBLR), status gizi, ASI eksklusif, imunisasi dan faktor lingkungan. Kondisi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, penggunaan bahan bakar padat, kepadatan hunian dan polusi udara yang disebabkan oleh keberadaan anggota keluarga yang merokok merupakan faktor risiko lingkungan (Junaidi, 2019).

Pneumonia akan mengakibatkan komplikasi seperti hipoksemia, emfisema, respiratorik, efusi pleura dan infeksi ketubuh bagian lain jika pneumonia tidak segera ditangani karena kemampuan paru-paru untuk berkembang menurun disebabkan karena adanya cairan dan nanah yang mengisi area alveoli sehingga tubuh akan bereaksi pada paru-paru memompa dengan cepat, dan infeksi menyebabkan saluran napas terganggu karena adanya peningkatan produksi sputum, sesak napas. Terapi yang sudah diberikan pada pasien

pneumonia di rumah sakit adalah terapi antibiotik, inhalasi, diet, dan antibiotic (Abdjul, 2020).

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) menyatakan bahwa timbulnya suatu penyakit infeksi disebabkan oleh pola asuh ibu yang salah terhadap anak, sanitasi yang tidak memadai, kurangnya air bersih serta pelayanan fasilitas dasar yang buruk dalam upaya menerapkan praktik kesehatan di rumah, ibu harus bisa menjaga kebersihan anak, mencukupi kebutuhan cairan anak, dan melakukan perawatan anak yang sakit (Putri, 2019).

Pneumonia dapat dicegah dengan meningkatkan imunitas terhadap beberapa bakteri penyebabnya seperti pneumococcus, measles, H. influenza tipe B, dan pertussis). Nutrisi pada saat menyusui terutama enam bulan pertama memegang peranan penting untuk pembentukan imunitas pada anak guna melawan infeksi pneumonia.

Menurut Naqiyya (2023) menyatakan bahwa terdapat 5 faktor resiko yang menjadi faktor terjangkitnya pneumonia, yaitu malnutrisi, bayi lahir berat rendah, ASI Noneklusif, penggunaan bahan bakar padat dan padat penduduk. berdasarkan data di atas maka dapat disimpulkan pneumonia merupakan penyakit yang menduduki peringkat ke dua yang terjadi pada anak dengan angka tertinggi kematian

Hal ini menjadi masalah bagi kita terutama bagi dunia keperawatan, dimana pneumonia masih menjadi masalah kesehatan yang perlu segera ditangani, khususnya anak dibawah umur kurang dari 12 bulan karena sistem imunitas tubuh anak sangat mudah terpapar oleh virus, bakteri, dan mikroorganisme.

Masalah kesehatan ini perlu ditangani dengan serius dan diharapkan perawat melakukan pencegahan yang dimulai dari promotif, preventif, kuratif dan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien, agar resiko terjadinya pneumonia pada anak dapat menurun setiap tahunnya. Intervensi yang dilakukan oleh perawat pada pasien anak dengan pneumonia yaitu pemberian antibiotik, pemberian oksigen

2. Metode

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus dilakukan dari tanggal 12 Februari 2024 s/d 20 Februari 2024.

3. Hasil

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakadekuatan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Keadaan umum pasien tampak lemah, tampak sesak, napas cepat dan dangkal, adanya retraksi dinding dada, menangis lemah dan Terpasang ventilator mode PCV dengan FiO₂ :70%. Selain itu juga terdengar suara rhonki dan gurgling (suara napas berisik seperti berkumur). Oleh karena itu, pada diagnosis terkait bersihan jalan napas tidak efektif implementasi yang diberikan berupa mengkaji adanya sekret pada jalan napas, mengukur saturasi oksigen, serta mempertahankan oksigen

Implementasi tambahan yang penulis lakukan yakni fisioterapi dada yang terdiri dari postural drainase, clapping, dan vibrasi.

Asuhan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari menunjukkan bahwa bersihan jalan napas belum teratasi. Rhonki masih terdengar, pengeluaran sputus tidak ada, namun sesak sudah berkurang, frekuensi napas juga membaik.

b. Gangguan Pertukaran Gas

Gangguan pertukaran gas adalah keadaan tubuh mengalami ketidakseimbangan kadar oksigen dan karbondioksida akibat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ataupun perubahan membran alveolus. Oleh karena itu, asuhan keperawatan diperlukan dengan tujuan untuk meningkatkan pertukaran gas agar mencapai kriteria berupa membaiknya kadar oksigen dan karbondioksida dalam darah, dispnea berkurang, dan tidak ada

sianosis. Intervensi yang diberikan yaitu terapi oksigen dengan memonitor kecepatan aliran oksigen dan memantau penggunaan nasal kanul juga dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan dari intervensi. Selain itu manajemen asam-basa juga dilakukan dengan memonitor status neurologis, memonitor irama dan frekuensi jantung serta perubahan AGD pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tidak hanya itu, pengaturan posisi pronasi dan semi fowler juga dilakukan untuk mengurangi sesak pada pasien.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, gangguan pertukaran gas teratasi sebagian yang dibuktikan oleh dipsnea mulai membaik, tidak terdapat sianosis, saturasi oksigen 99%, sehingga keseimbangan asam-basa dalam darah juga ikut membaik.

c. Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi didefinisikan sebagai asupan nutrisi yang tidak sesuai dengan kebutuhan metabolisme tubuh. Intervensi yang dapat dilakukan berupa manajemen nutrisi yaitu dengan mengidentifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, serta berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang telah diberikan yaitu memonitor asupan makanan melalui NGT dengan memberikan diet SGM 25 cc/jam, dimana kebutuhan cairan bayi yaitu 170 cc/hari. Sebelum pemberian diet, dilakukan pemeriksaan residu terlebih dahulu. Untuk meningkatkan produksi ASI, juga dilakukan pijatoksitosin pada ibu bayi.

Intervensi kolaborasi pada bayi yaitu terapi cairan D5 $\frac{1}{4}$ NS 5 cc/jam untuk tambahan nutrisi parenteral. Kemudian memberikan suplemen makanan liprolac Kids $\frac{1}{2}$ bungkus per 12 jam

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, terjadi peningkatan berat badan bayi sebanyak 50 gram. Saat hari pertama pengkajian berat badan bayi 2550 gram, dan pada hari ke 4 meningkat menjadi 2850 gram

4. Pembahasan

Pasien mengalami alkalosis metabolik terkompensasi penuh, terlihat sesak, dan terdapat retraksi dinding dada. Implementasi yang diberikan yakni memonitoring aliran oksigen secara periodik, memonitoring efektifitas terapi oksigen dengan mengukur saturasi oksigen. Menurut Hadanny & Efrati (2015), menurunnya saturasi oksigen dapat menyebabkan kegagalan dalam transportasi oksigen, hal ini dikarenakan sebagian besar oksigen dalam tubuh terikat oleh hemoglobin dan larut dalam plasma darah dalam jumlah kecil. Normalnya nilai saturasi oksigen adalah 94% - 100%, nilai saturasi oksigen kurang dari 94% menandakan hipoksemia. Implementasi lainnya yang dilakukan yakni memposisikan bayi pada posisi pronasi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rimbun dan Sundari dengan judul pengaruh posisi prone pada balita dengan pneumonia terhadap peningkatan saturasi oksigen di ruang PICU RSAB Harapan Kita Jakarta tahun 2021, hasilnya menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara saturasi oksigen sebelum dilakukan posisi prone dan setelah dilakukan posisi prone pada anak dengan pneumonia di Ruang PICU RSAB.

Keadaan umum pasien tampak lemah, tampak sesak, napas cepat dan dangkal, adanya retraksi dinding dada, menangis lemah dan Terpasang ventilator mode PCV dengan FiO₂ :70%. Selain itu juga terdengar suara rhonki dan gurgling (suara napas berisik seperti berkumur). Oleh karena itu, pada diagnosis terkait bersihan jalan napas tidak efektif implementasi yang diberikan berupa mengkaji adanya sekret pada jalan napas, mengukur saturasi oksigen, serta mempertahankan oksigen. Implementasi tambahan yang penulis lakukan yakni fisioterapi dada yang terdiri dari postural drainase, clapping, dan vibrasi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Purnamiasih (2020), dengan judul pengaruh fisioterapi dada terhadap perbaikan klinis pada anak dengan pneumonia, hasilnya dapat disimpulkan bahwa pada anak dengan pneumonia fisioterapi dada sangat berpengaruh besar terhadap perbaikan klinis dengan tanda-tanda seperti respiratory rate kembali pada rentang normal, heart rate kembali pada rentang normal, peningkatan saturasi oksigen dan peningkatan kemampuan pengeluaran sputum sehingga jalan napas menjadi bersih.

Defisit nutrisi yakni kondisi ketika tidak adekuatnya asupan nutrisi sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Implementasi yang telah diberikan yaitu memonitor asupan makanan melalui NGT dengan memberikan diet SGM 25 cc/jam, dimana kebutuhan cairan bayi yaitu 170 cc/hari. Sebelum pemberian diet, dilakukan pemeriksaan residu terlebih dahulu. Intervensi kolaborasi pada bayi yaitu terapi cairan D5 ¼ NS 5 cc/jam untuk tambahan nutrisi parenteral. Kemudian memberikan suplemen makanan liprolac Kids ½ bungkus per 12 jam. Implementasi tambahan yang dilakukan yakni pijat oksitosin pada ibu bayi untuk meningkatkan produk ASI. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Delima, Arni, & Rosya (2016), dengan judul pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin, hasilnya menunjukkan bahwa ada efek peningkatan produksi ASI setelah dilakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI ibu menyusui

5. Kesimpulan

Hasil studi kasus disimpulkan bahwa masalah gangguan pertukaran gas yang telah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, dengan hasil gangguan pertukaran gas teratasi sebagian yang dibuktikan dengan dipsnea menurun, sianosis tidak ada, saturasi oksigen 99%, sehingga keseimbangan asam-basa dalam darah juga ikut membaik. Implementasi yang sudah dilakukan yakni pengaturan posisi untuk meningkatkan oksigenasi.

Selanjutnya masalah bersihan jalan napas tidak efektif, telah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, dengan hasil bersihan jalan napas teratasi sebagian dengan kriteria hasil sesak berkurang. Implementasi yang sudah dilakukan yakni fisioterapi dada.

Masalah keperawatan ketiga yakni defisit nutrisi, telah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, dengan hasil terjadi peningkatan berat badan bayi sebanyak 5 gram. Saat hari pertama pengkajian berat badan bayi 2550 gram, dan pada hari ke 4 meningkat menjadi 2850 gram.

Reference

- Abdul. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Studi Kasus. 2(2), 102–107. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/download/40/33>.
- Delima, M., Arni, G. Z. & Rosya, E. (2016). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin. Jurnal IPTEKS Terapan.
- Hadanny, A. & Efrati, S. (2015). Oxygen-A Limiting Factor For Brain Recovery. Critical Care, 19(1).
- Hakim. (2023). Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Kegawatan Pneumonia Dan Penanganannya Pada Anak Setelah Dilakukan Penyuyluhan Kesehatan. 01(01), 35–40. <https://jurnalpkm.akperrscikini.ac.id/index.php/sigdimas/article/download/7/6>
- Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus Indonesian Jurnal Of Health Development. Jurnal Of Health Development, 2(2), 102–107. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/40/33>
- Junaidi. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Rubek Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021. Ubidayah, 7(2). <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/1800/984>.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI
- Kuswanti, I., Rochmawati, L., & Rahmawati, L. (2022). Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Umur 1-3 Tahun Di Masa Pandemi Covid 19. Jurnal Indonesia Sehat, Vol. 1, No(J. Indones. Sehat), 1–6. <http://repository.stikes-yogyakarta.ac.id/id/eprint/78/>
- Misnadiarly (2008). Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia Pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut, Pneumonia Atipik & Pneumonia Atypik Mycobacterium/Misnadiarly. Ed. 1. Jakarta: Pustaka Obor Populer.

- Nursalam (2016) Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. (2013). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, V. N. K. (2019). Peran Unicef Dalam Menangani Gizi Buruk Anak Di Kongo Pada Tahun 2019. 7(3), 1109–1118. <http://ejournal.hi.fisipunmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2019/10/journal Nino520ko>.
- Purnamiasih, D. P. K. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Knilis Pada Anak Dengan Pneumonia. Jurnal Ilmiah Indonesia. 5(10)
- Rigustia, R., Zeffira, L. and Vani, A. T. (2019) „Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang”, Health & Medical Journal, 1(1), pp. 22–29. doi: 10.33854/heme.v1i1.215
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan.