

Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Fokus Studi Pengelolaan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R Soetijono Blora

Herina Estyorini^{1*}, Sutarmi², Erni Nuryanti³

¹Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Blora

^{2,3}Dosen Jurusan Keperawatan Semarang

*Corresponding author : Herina Estyorini

Email: estyoriniherina@gmail.com

Dikirim: 28 Juli 2021; Direvisi: 18 Agustus 2021; Diterima: 29 Agustus 2021

ABSTRACT

Latar belakang : Pneumonia merupakan infeksi saluran pernafasan akut yang sering terjadi pada balita usia < 4 tahun. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru dan menimbulkan peningkatan cairan pada alveoli atau parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* dari lingkungan sekitar. Pneumonia pada anak menjadi penyebab kematian kedua pada balita.

Tujuan : karya tulis ini bertujuan agar perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan gangguan pertukaran gas.

Metode : metode yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi keperawatan.

Hasil : pengkajian dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan pada pasien hingga muncul masalah gangguan pertukaran gas. Intervensi yang digunakan berjumlah delapan. Implementasi dilakukan selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, setelah itu dilakukan evaluasi dengan didapatkan hasil masalah teratasi.

Kata kunci : Pneumonia; oksigenasi; gangguan pertukaran gas

Introduction (Pendahuluan)

Usia anak – anak khususnya usia balita masih sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit. Mulai dari penyakit yang disebabkan karena virus hingga penyakit yang disebabkan karena faktor keturunan. Daya tahan tubuh yang masih lemah sehingga sangat mudah tertular penyakit, khususnya penyakit pernafasan yang disebabkan oleh parasit seperti virus, jamur, dan bakteri karena mudah menular lewat udara. Anak memiliki struktur organ pernafasan yang pendek dan sempit, sehingga pathogen dengan mudah masuk dari luar ke dalam saluran pernafasan. Salah satu penyakit pernafasan yang umum diderita usia balita adalah penyakit pneumonia.

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia, menjadi penyebab kematian lebih dari 2 juta balita setiap tahunnya. Pneumonia disebabkan oleh peradangan paru yang membuat gangguan pernafasan sehingga asupan oksigen sedikit (WHO, 2014). Di Indonesia, berdasarkan hasil riset Departemen Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, pneumonia pada anak

juga penyebab kematian kedua pada balita. Data dari Kemenkes RI juga menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyakit kedua yang sering terjadi pada balita usia < 4 tahun setelah diare (Kemenkes RI, 2016).

Pneumonia disebabkan karena bakteri yang masuk ke alveoli yang mampu melewati mekanisme pertahanan tubuh anak, sehingga menimbulkan peradangan. Proses peradangan menyebabkan parenkim paru dipenuhi eksudat, sehingga saluran pernafasan akan terganggu dan menyebabkan penurunan fungsi paru (Nugraha, 2013;1). Penumpukan sekret pada paru – paru menyebabkan anak kesulitan melakukan proses pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Dampaknya anak dapat mengalami hipoksia (kekurangan oksigen), terganggunya pertukaran gas oksigen dan karbondioksida menimbulkan oksigen yang ada di alveolus menjadi menurun dan terjadi kekurangan oksigen pada tubuh, sehingga dapat menyebabkan anak menjadi sianosis, dan jika dibiarkan terus – menerus akan berpotensi menimbulkan kematian.

Dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak pneumonia yang mengalami gangguan

pertukaran gas, perawat dapat memberikan penatalaksanaan seperti menjalin hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien agar tercipta kerjasama yang baik, memberikan minum air hangat pada pasien untuk membantu memperlancar pengeluaran sekret, mengkolaborasi pemberian obat, memberikan posisi semi fowler pada pasien agar pasien merasakan lebih nyaman, memonitoring suara nafas pasien, melakukan fisioterapi dada, dan perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan anak pneumonia di rumah kepada keluarga agar tidak kambuh lagi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016).

Berdasarkan fenomena diatas, peran dan fungsi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak pneumonia yang mengalami masalah oksigenasi belum dilaksanakan secara maksimal. Oleh karena itu, penulis ingin mempelajari atau mengetahui tentang “Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Fokus Studi Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi”.

Methods (Metode Penelitian)

Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih. Subjek dalam studi kasus adalah satu orang pasien dengan pneumonia fokus Studi Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. Tempat penelitian kasus dilakukan pada saat praktik klinik di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R Soetijono Blora.

Result and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

Pada bab ini penulis membahas tentang hasil dari studi kasus pengelolaan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak dengan Pneumonia di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R. Soetijono Blora. Pengelolaan dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan pada An. N dilakukan pada tanggal 27-30 April 2021.

Pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data keluhan utama yaitu ibu mengatakan bahwa An. N mengalami sesak nafas disertai batuk berdahak. Dalam pengkajian riwayat kesehatan sekarang, didapatkan data yaitu Ibu mengatakan bahwa anaknya mengalami demam tinggi terus menerus, batuk berdahak, dan pilek sejak tanggal 23 April 2021 (Hari ke-1), Pada tanggal 25 April 2021 (Hari ke 3), meskipun sudah diberikan bantal 2-3

bantal saat tidur, sesak nafas tidak berkurang. Karena khawatir, keesokan harinya tanggal 26 April 2021 (Hari ke 4) pukul 15.32 WIB Ibu membawa anak ke IGD RSUD Dr. R. Soetijono Blora. Saat dilakukan pengkajian tanggal 26 April 2021, keadaan umum anak tampak terbaring lemah, tampak retraksi dada, tampak tarikan cuping hidung saat mengambil nafas, terdengar suara tambahan ronkhi, mukosa bibir tampak kering, CRT < 3 detik,

Pemeriksaan Penunjang Laboratorium tanggal 26 April 2021 didapatkan nilai leukosit 6,6/mm³ dan hemoglobin 12 g/dL. Hematocrit 37,3%, trombosit 199 10³/ul, limfosit 55,6% (25 – 50%), Monosit 7,6% (1 - 6%), Granulosit 36,8% (25 – 60%).

Berdasarkan data yang ditemukan penulis saat pengkajian pada An. N penulis melakukan analisa data dan menegakkan diagnosis keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penumpukan sekret dalam alveolus yang ditandai dengan sesak nafas, tampak retraksi dada, RR 36x/menit, [SPO₂] 289%, mukosa bibir tidak pucat, CRT < 3 detik, ada batuk produktif, terdapat tarikan cuping hidung saat bernafas, terdengar suara nafas tambahan ronkhi pada paru kanan bagian bawah.

Diagnosa tersebut dirumuskan data – data yang mendukung antara lain An. N mengalami sesak nafas, batuk dengan dahak tidak bisa keluar, serta panas, dan data objektif bunyi nafas terdengar ronkhi, tampak adanya secret, raut wajah tampak gelisah.

Arti diagnosa gangguan pertukaran gas yaitu suatu diagnosa klinis yang menggambarkan kondisi ketika klien mengalami penurunan aliran gas (oksigen/karbon dioksida) yang aktual atau potensial antara alveoli paru dan sistem vaskuler. Terjadinya gangguan pertukaran gas ini menunjukkan kapasitas difusi menurun, antara lain disebabkan oleh penurunan luas permukaan difusi, penebalan membran alveolar-kapiler, terganggunya pengangkutan oksigen dari paru ke jaringan akibat rasio ventilasi perfusi tidak baik, anemia, keracunan karbon dioksida, dan terganggunya aliran darah. Tanda klinis dari klien kelelahan dan latergi, meningkatnya tahanan vaskular paru, menurunnya saturasi oksigen, dan sianosis (Tamsuri, 2008; Hidayat & Uliyah, 2015, hlm 9-11).

Penulis memprioritaskan diagnosa gangguan pertukaran gas karena berhubungan dengan proses oksigenasi dan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Dalam menentukan prioritas harus didasarkan pada Konsep Hierarki Maslow yaitu kebutuhan fisiologis (Perry Potter, 2006). Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi yaitu seseorang yang memiliki beberapa

kebutuhan yang belum terpenuhi akan terlebih dahulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya, karena kebutuhan fisiologisnya adalah kebutuhan mutlak yang paling mendasar dan harus dipenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Selain itu gangguan pertukaran gas dapat berpengaruh pada proses ventilasi atau proses masuk dan keluarnya oksigen ke dalam paru – paru yang apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan pasien mengalami kekuarangan oksigen, dan mengalami kerusakan otak yang bersifat ireversibel.

Penulis menuliskan rencana tujuan keperawatan yang telah dirumuskan pada An. N untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan pertukaran gas yang dialami pasien dengan tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah gangguan pertukaran gas dapat teratasi dengan kriteria hasil : mempertahankan jalan nafas paten dengan bunyi nafas bersih, frekuensi pernafasan normal (bayi 30-40 x/menit dan anak 20-30 x/menit), tidak ada retraksi dada, tidak ada sianosis perifer, CRT < 3detik dan SPO₂ 95-100%.

Intervensi yang penulis lakukan pada An. N yaitu melakukan tindakan mengajak pasien dan keluarga komunikasi terapeutik dan bina hubungan saling percaya, untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak, menurunkan kecemasan keluarga dan membuat anak kooperatif dengan tindakan keperawatan yang terapi bermain. Kedua, monitor fungsi pernafasan dan monitor tanda – tanda vital sianosis. Monitor fungsi pernafasan yang dilakukan berupa observasi kesulitan bernafas, suara nafas tambahan, frekuensi pernafasan dan batuk pada anak. Observasi fungsi pernafasan bertujuan untuk mengetahui perkembangan penyakit dan mendeteksi tanda – tanda awal komplikasi, kolaborasi pemberian nebulizer, lakukan fisioterapi dada (Wong, 2014; 954).

Implementasi yang sudah dilakukan pada klien selama 3 hari yaitu Implementasi pertama yang di lakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan anak. Membina hubungan baik dengan anak dapat dijadikan modal terapi penyembuhan anak serta menurunkan resiko traumatic dari setiap tindakan yang dilakukan petugas kesehatan (Wong; 2014).

Implementasi yang kedua adalah mengatur posisi semifowler dengan prinsip kepala lebih tinggi dengan dada. Faktor penghambat dari pelaksanaan yaitu berdasarkan kebijakan rumah sakit, ruang kelas 3 hanya mendapatkan 1 bed, 1 bantal, dan 1 selimut. Pemberian posisi semifowler pada anak menggunakan 2 bantal yang diletakkan di kepala (Ngastiah; 300). Faktor pendukung pada An. N dimana dengan komunikasi teraupetik perawat terhadap keluarga, keluarga berpartisipasi

memberikan bantal yang sudah di bawa dari rumah untuk membantu posisi anak. Ibu mengatakan bahwa anak tampak lebih nyaman dengan posisi kepala agak tinggi yang di berikan.

Implementasi ketiga yaitu memberikan terapi oksigen 2-4 L/menit. Faktor pendukung An. N mau diberikan tindakan. Dari keluarga mendukung tindakan pemberian oksigen karena dapat mempermudah pernafasan anak. Dari faktor tersebut respon subjektif ibu mengatakan bahwa anak mudah bernafas dengan bantuan oksigen respon objektif sesak nafas berkurang.

Implementasi selanjutnya memberikan tindakan nebulizer. Faktor penghambat anak rewel dan menolak saat perawat datang membawa alat nebulizer. Hal ini ditunjukkan pada An. N respon subjektif anak menangis. Faktor pendukung perawat melakukan komunikasi efektif pada anak dan keluarga sehingga dapat membantu tindakan nebulizer. Respon anak An. N lebih mudah bernafas setelah diberikan nebulizer. Nebulizer merupakan alat yang berfungsi untuk mengencerkan sekret yang ada di alveolus.

Selanjutnya melakukan fisioterapi dada faktor pendukung pelaksanaan yaitu keluarga mau berpartisipasi dengan mendukung tindakan yang diberikan pada anak. Faktor penghambat dari tindakan yaitu An. N menangis karena tidak nyaman. Fisioterapi dada dilakukan setelah tindakan nebulizer (Paramanindi, 2006; 13). Dari faktor tersebut didapatkan respon ibu mengatakan bahwa anaknya masih batuk, dahak tidak keluar.

Implementasi selanjutnya tindakan suction. Faktor pendukung pelaksanaan yaitu keluarga mau berpartisipasi dengan mendukung dengan tindakan yang diberikan pada anak.

Evaluasi hasil pada An. N pada tanggal 30 April 2021 dengan respon subjektif ibu pasien mengatakan dahak sudah keluar tadi pagi pukul 06.30, dahak keluar sedikit berwarna putih. Respon objektif didapatkan hasil RR : 28x/menit, N : 84 x/menit, SpO₂ : 99%, bunyi tambahan ronchi tidak terdengar, turgor kulit baik, mukosa bibir tidak pucat, tidak tampak tarikan cuping hidung saat mengambil nafas, tidak ada retraksi dinding dada, masih ada batuk. Faktor pendukung dari segi keluarga berpartisipasi dalam setiap tindakan yang diberikan. Faktor penghambatnya yaitu anak tampak meringis dan tidak nyaman saat dilakukan tindakan terapi nebulizer. Rencana tindakan lanjut yaitu hentikan intervensi dan lakukan discharge planning.

Conclusion (Kesimpulan)

Memprioritaskan diagnosa gangguan pertukaran gas karena berhubungan dengan proses oksigenasi dan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Dalam menentukan prioritas harus didasarkan pada Konsep Hierarki Maslow yaitu kebutuhan fisiologis (Perry Potter, 2006). Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi yaitu seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan terlebih dahulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya, karena kebutuhan fisiologisnya adalah kebutuhan mutlak yang paling mendasar dan harus dipenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Selain itu gangguan pertukaran gas dapat berpengaruh pada proses ventilasi atau proses masuk dan keluarnya oksigen ke dalam paru – paru yang apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan pasien mengalami kekuarangan oksigen, dan mengalami kerusakan otak yang bersifat irefersibel dan dalam memberikan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan oksigenasi pada An. N yaitu melakukan tindakan mengajak pasien dan keluarga komunikasi terapeutik dan bina hubungan saling percaya, untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak, menurunkan kecemasan keluarga dan membuat anak kooperatif dengan tindakan keperawatan yang terapi bermain. Kedua, monitor fungsi pernafasan dan monitor tanda – tanda vital sianosis. Monitor fungsi pernafasan yang dilakukan berupa observasi kesulitan bernafas, suara nafas tambahan, frekuensi pernafasan dan batuk pada anak. Observasi fungsi pernafasan bertujuan untuk mengetahui perkembangan penyakit dan mendeteksi tanda – tanda awal komplikasi, kolaborasi pemberian nebulizer, lakukan fisioterapi dada (Wong, 2014; 954).

Daftar Pustaka

- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Pneumonia, Penyebab Kematian Utama Balita*. (online), <http://Www.Depkes.Go.Id/Article/Print/410/Pneumonia-Penyebab-Kematian-Utama-Balita.Html> tanggal 25 November 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar, laporan akhir tahun 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Reppublik Indonesia; 2010.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Penanggulangan dan Tatalaksana Pneumonia*.

- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Ngastiyah. (2014). *Keperawatan Anak Sakit*. Ed ke-2. Jakarta: EGC
- Nugraha. (2013). *Patofogi Pneumoniaisiol*. Essay tidak dipublikasikan
- Tamsuri. (2008). *Klien Gangguan Pernapasan : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi : 1*. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat.
- WHO. 2014. Media Center. *Countries vow to combat malnutrition through firm policies and actions*. Diakses tanggal 29 November 2020 pukul 20.00 WIB.
- Wong L. (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Terjemahan. Jakarta: EGC.