



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.R DENGAN KASUS PNEUMONIA
DI RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG JEMBER**

ARTIKEL

Oleh:

**BELQIS MAHDIYAH NUJUD
NIM: 1801021037**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2021



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.R DENGAN KASUS PNEUMONIA
DI RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG JEMBER**

ARTIKEL

Oleh:

**BELQIS MAHDIYAH NUJUD
NIM: 1801021037**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.R DENGAN KASUS PNEUMONIA DI RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG JEMBER

OLEH:

Belqis Mahdiyah Nujud
1801021037

(Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

Email: belqismhdiyh93@gmail.com

Jl.Argopuro No.53 Rambigundam-Rambipuji, Jember 68152, Jawa Timur,
Indonesia

ABSTRAK

Pneumonia atau yang dikenal dengan *The Leading Killer Of Children Worldwide* merupakan pembunuh anak balita di dunia (WHO,2015). Pneumonia merupakan penyakit pada parenkim paru yang mengalami proses radang atau inflamasi yang disebabkan oleh mikroorganisme virus, jamur, atau bakteri dan beberapa hal lain seperti aspirasi dan radiasi adalah penyebab terjadinya penyakit ini (Udin Fahrul, 2019). Oleh karena itu, presentase pneumonia menyumbang 19 % dari semua angka kematian balita di dunia dibawah usia 5 tahun yaitu sekitar 10 hingga 20 kasus per 100 anak pertahun dengan angka kematian yang sangat tinggi (Budihardjo,2020). **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran pada anak yang menderita pneumonia di Rumah Sakit Daerah Balung Jember dari 1 tahun yang lalu 2020 dan dari 3 bulan terakhir 2021 (April, Mei, Juni). Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Data penelitian diambil secara retrospektif (sekunder) dari rekamedis pada tahun 2020 dan 2021. Populasi penelitian adalah semua anak yang menderita pneumonia di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. **Hasil:** Diketahui bahwa An.R berumur 6 bulan pada tanggal 28 November 2020. Diruang Dahlia RSD Balung Jember, dengan terdiagnosa Pneumonia. Berdasarkan teori bahwa tanda dan gejala Pneumonia adalah dyspnea, RR > 50 x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, dan batuk grok-grok. Intervensi yang dilakukan pada anak yang mengalami pneumonia adalah dengan melakukan tindakan kolaborasi dalam pemberian terapi nebulisasi sesuai kebutuhan, melakukan fisioterapi dada, memposisikan semi fowler, memberikan oksigensi sesuai kebutuhan. Implementasi dilakukan dalam waktu 3x24 jam dengan

mengobservasi tanda-tanda vital, observasi pola napas, observasi adanya tanda-tanda pneumonia berulang, observasi bunyi suara napas tambahan. **Kesimpulan:** untuk mencapai hasil yang optimal maka perlu melakukan penatalaksanaan yang tepat dalam asuhan keperawatan pada An.R dengan kasus pneumonia untuk menyelesaikannya. Saran bagi keluarga pasien adalah agar turut serta dalam proses penyembuhan dan perawatan pada pasien, guna untuk mengurangi terjadinya pneumonia berulang.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Pneumonia, Ketidakefektifan, Bersihan jalan napas.



**NURSING CARE IN AN.R WITH THE CASE OF PNEUMONIA IN THE
DAHLIA SPACE BALUNG JEMBER HOSPITAL**

OLEH:

**Belqis Mahdiyah Nujud
1801021037**

(D3 Nursing Study Program, Muhammadiyah University Of Jember)

Email: belqismhdiy93@gmail.com

Jl.Argopuro No.53 Rambigundam-Rambipuji, Jember 68152, East Java,
Indonesia

ABSTRACT

*Pneumonia or known as The Leading Killer Of Children Worldwide is a killer of children under five in the world (WHO, 2015). Pneumonia is a disease of the lung parenchyma that undergoes an inflammatory process caused by viral, fungal, or bacterial microorganisms and several other things such as aspiration and radiation are the causes of this disease (Udin Fahrul, 2019). Therefore, the percentage of pneumonia accounts for 19% of all infant mortality rates in the world under the age of 5 years, which is around 10 to 20 cases per 100 children per year with a very high mortality rate (Budihardjo, 2020). **Objective:** To find out the description of children suffering from pneumonia at the Balung Jember Regional Hospital from 1 year ago 2020 and from the last 3 months of 2021 (April, May, June). The method used is descriptive research. The research data were taken retrospectively (secondary) from the medical record in 2020 and 2021. The study population was all children suffering from pneumonia at the Balung Jember Regional Hospital. **Results:** It is known that An.R was 6 months old on November 28, 2020. In the Dahlia Room, RSD Balung Jember, diagnosed with pneumonia. Based on the theory that the signs and symptoms of Pneumonia are dyspnea, RR > 50 x/minutes, there are additional breath sounds, crackles and coughing. Interventions performed on children with pneumonia are collaborative actions in providing nebulization therapy as needed, performing chest physiotherapy, positioning semi fowlers, providing oxygen as needed. Implementation is carried out within 3x24 hours by observing vital signs, observing breathing patterns, observing signs of recurrent pneumonia, observing*

*additional breath sounds. **Conclusion:** to achieve optimal results, it is necessary to carry out appropriate management in nursing care for An.R with pneumonia cases to solve it. Suggestions for the patient's family are to participate in the healing and treatment process for the patient, in order to reduce the occurrence of recurrent pneumonia.*

Keywords: *Nursing Care, Pneumonia, Ineffectiveness, Clearing the airway.*



PENDAHULUAN

Pneumonia atau yang dikenal dengan *The Leading Killer Of Children Worldwide* merupakan pembunuh anak balita di dunia (WHO,2015). Presentase pneumonia menyumbang 19 % dari semua angka kematian balita di dunia dibawah usia 5 tahun yaitu sekitar 10 hingga 20 kasus per 100 anak pertahun dengan angka kematian yang sangat tinggi (Budihardjo,2020).

Penyakit pneumonia membunuh 5 juta anak setiap tahun di Indonesia (Budihardjo,2020). Provinsi Jawa Timur menduduki angka kematian tertinggi balita akibat pneumonia sebanyak 93.279 kasus. Salah satunya kabupaten/kota penderita pneumonia di Jawa Timur adalah di Kabupaten Jember sebanyak 3270 kasus (UNICEF,2016). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSD Balung Jember didapatkan data

jumlah kasus pneumonia pada anak di ruang dahlia dalam 1 tahun terakhir sebanyak 96 kasus dan dalam 3 bulan terakhir dimulai pada bulan April 2021 sebanyak 16 kasus, bulan Mei 2021 sebanyak 14 kasus, dan bulan Juni 2021 sebanyak 7 kasus. Hal ini menjadikan angka morbiditas kasus pneumonia masih cukup tinggi di Kabupaten Jember. Banyak faktor yang mempengaruhi angka kesakitan yang tinggi angka kasus pneumonia pada anak usia dibawah 5 tahun. Faktor tersebut berkaitan dengan faktor kemiskinan seperti gizi buruk, kurangnya fasilitas air bersih dan sanitasi polusi udara dalam ruangan dan kurangnya akses pelayanan medis yang memadai (Kemenkes RI,2017).

Selain faktor diatas, terdapat dua faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor

intrinsik adalah faktor yang ada pada balita antara lain usia balita, jenis kelamin, berat badan lahir rendah (BBLR), status imun, ASI, vitamin A, dan status gizi, sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang tidak ada pada balita, antara lain kepadatan perumahan, ventilasi, kelembapan, pendapatan keluarga, faktor maternitas termasuk tingkat pendidikan, usia ibu dan pengetahuan ibu, dan keberadaan keluarga yang perokok (Mardini RA dan lainnya,2018). Berkaitan dengan hal tersebut, peningkatan pelayanan kesehatan khususnya keperawatan dibutuhkan dalam penatalaksanaan pneumonia pada balita dibawah usia 5 tahun.

METODE PENELITIAN

Metode penulisan artikel ini adalah studi kasus Pneumonia pada An.R (6 bulan) di Ruang Dahlia RSD Balung. Studi literatur diambil dari

berbagai sumber. Pendekatan ini dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

HASIL

An.R MRS pada tanggal 28 November 2020/03.20 WIB, diagnosa medis Pneumonia, pengkajian dilakukan pada tanggal 28 November 2020/08.30 WIB di Ruang Dahlia RSD Balung. An.R berusia 6 bulan, jenis kelamin perempuan, orang tua klien yaitu Tn.N dan Ny.W, berumur 38 tahun dan 30 tahun, beragama islam, menggunakan bahasa Indonesia/Jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Tn.N yaitu wiraswasta dan Ny.W yaitu IRT, alamat rumah Kaliwining.

Pasien datang dengan keluhan ibu klien mengatakan An.R batuk grok-grok sejak 2 hari yang lalu,

sering sesak nafas dan ibu klien langsung membawa An.R ke puskesmas untuk berobat, lalu diberi obat jalan. Kemudian pada hari Sabtu ibu An.R membawanya ke RSD Balung karena batuk grok-grok yang dialaminya tidak kunjung sembuh dan juga An.R merasa sesak, kemudian An.R dibawa ke IGD. Di IGD setelah itu An.R mendapat infus D5 ¼ NS, lalu An.R di pindah ke Rawat Inap Ruang Dahlia untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut pada pukul 03.20 WIB. Pada saat dilakukan pemeriksaan, suhu tubuh pasien 38,7°C, pola nafas cepat dengan RR 54 x/menit, batuk grok-grok dan anak tampak sering kali menangis.

Data fokus yang didapat pada pemeriksaan fisik diantaranya klien mengalami dyspnea (+), batuk grok-grok selama 2 hari, terdapat suara ronchi (+), terdapat cuping hidung,

tanda-tanda vital; S: 38,7 °C , RR: 54x/menit, N: 176 x/menit, akral panas, membran mukosa kering. Hasil pemeriksaan KU klien lemah, sering menangis dan rewel, tingkat kesadaran klien sadar penuh (Composmentis) dengan nilai Glasgow Coma Scale (GCS): 15 (Eye= 4, Verbal= 5, Motorik=6).

Dari pengelompokan data didapat 3 urutan diagnosa keperawatan, berdasarkan prioritas, diantaranya Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peradangan pada parenkim paru akibat peningkatan sekresi mukus ditandai dengan batuk grok-grok. Hipertermi berhubungan dengan peradangan pada parenkim paru akibat peningkatan set poin di hipotalamus ditandai dengan suhu tubuh 38,7 °C. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hospitalisasi

akibat stress/emosional ditandai dengan pola tidur (8-9 jam/hari).

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari, sesuai intervensi yang telah dibuat dengan keterangan:

No. Dx	Tindakan		
I	1. Mengobservasi : - Batuk grok-grok - Dyspnea (+) - RR : 52 x/menit - Terdapat suara napas tambahan ronchi (+) - Cuping hidung ada (+) - Terpasang O ₂ nasal 1-2 lpm	I,II,III	7. Mengobservasi : - Suhu : 38,2 °C - Mukosa : Kering - Akral : Panas
I	2. Memposisikan klien semi fowler 45°	II	8. Menjelaskan kepada keluarga mengenai hipertermi dan mengajarkan cara mengatasi dengan kompres air hangat
I,II,III	3. Terpasang Infus pada tangan kiri klien	II	9. Memberikan kompres hangat selama 15-20 menit
I	4. Mengajarkan fisioterapi dada kepada keluarga klien	III	10. Mengganti pakaian klien dengan kain yang tipis
I,II,III	5. Klien dipuaskan	III	11. Mengobservasi pola tidur: - Sulit tidur - Isirahat tidak cukup - Pola Tidur (8-9 jam/hari) a. Siang : 1-2 jam/hari b. Malam : 6-7 jam/hari
I	6. Melakukan injeksi Sanmol 75 mg IV, Ceftriaxon 300	III	12. Memberikan lingkungan yang nyaman pada klien seperti mengkondisikan lingkungan sekitar dari keramaian

I	13. Memberikan terapi nebulisasi dengan Pz 5 cc/cairan NaCl tiap 8 jam
---	--

Evaluasi pada tanggal 28 November 2020 untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peradangan pada parenkim paru akibat peningkatan sekresi mukus ditandai dengan batuk grok-grok belum teratasi. Klien masih batuk grok-grok, dyspnea (+), RR: 52 x/menit, ronkhi (+), cuping hidung ada (+), terpasang O₂ nasal 1-2 lpm.

Hipertermi berhubungan dengan peradangan pada parenkim paru akibat peningkatan set poin di hipotalamus ditandai dengan suhu tubuh 38,2 °C belum teratasi. Klien masih demam Suhu 38,2 °C, Nadi: 169 x/menit, RR: 52 x/menit, membran mukosa kering, akral panas.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hospitalisasi akibat stress/emosional ditandai dengan pola tidur (8-9 jam/hari) belum teratasi. Klien sulit tidur,

istirahat tidak cukup, pola tidur (8-9 jam/hari).

Evaluasi pada tanggal 29 November 2020 untuk diagnosa keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peradangan pada parenkim paru akibat peningkatan sekresi mukus ditandai dengan batuk grok-grok masalah masih belum teratasi. Klien masih batuk grok-grok (+), dyspnea (+), RR: 50 x/menit, ronkhi (+), terdapat cuping hidung, terpasang O₂ nasal 1-2 lpm.

Hipertermi berhubungan dengan peradangan pada parenkim paru akibat peningkatan set poin di hipotalamus ditandai dengan suhu tubuh 36,5 °C masalah teratasi. Suhu tubuh klien 36,5 °C, N: 155 x/menit, RR: 50 x/menit, membran mukosa lembab, akral hangat.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hospitalisasi akibat stress/emosional ditandai dengan pola tidur (8-9 jam/hari) masalah belum teratasi. Klien masih sulit tidur, istirahat tidak cukup, pola tidur tetap tidak berubah (8-9 jam/hari).

Evaluasi pada tanggal 30 November 2020 untuk diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peradangan pada parenkim paru akibat peningkatan sekresi mukus

ditandai dengan batuk grok-grok masalah teratasi sebagian. Batuk grok-grok agak berkurang, dyspnea berkurang, RR: 28 x/menit, ronchi (-), tidak terdapat cuping hidung, terpasang O₂ nasal 1-2 lpm.

Hipertermi berhubungan dengan peradangan pada parenkim paru akibat peningkatan set poin di hipotalamus ditandai dengan suhu tubuh 36,7 °C masalah teratasi. Suhu tubuh klien 36,7 °C, N: 142 x/menit, RR: 28 x/menit, membran mukosa lembab, akral hangat.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hospitalisasi akibat stress/emosional ditandai dengan pola tidur (8-9 jam/hari) masalah teratasi sebagian. Klien masih sulit tidur, istirahat tidak cukup, pola tidur tetap tidak berubah (11-12 jam/hari).

PEMBAHASAN

Pada kasus yang telah dikelola oleh penulis, tanda dan gejala yang dialami oleh An.R adalah

pneumonia, dimana tanda dan gejalanya adalah dyspnea, RR: 54 x/menit, dan batuk grok-grok. Pada tanggal 28 November 2020 pukul 08.30 WIB, ibu klien mengatakan An.R mengalami batuk grok-grok selama 2 hari yang lalu dan sering sesak. Lalu ibu klien langsung membawanya ke puskesmas dan diberi obat jalan. Pada tanggal 28 November 2020, ibu klien langsung membawanya ke RSD Balung dan masuk melalui IGD. Ketika di IGD An.R mendapatkan infus D5 ¼ NS, lalu An.R di pindah ke Rawat Inap Ruang Dahlia untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut pada pukul 03.20 WIB.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai pneumonia yang terjadi pada An.R adalah karena terdapat mukus yang berlebih atau menumpuk sehingga menyebabkan bersihan jalan napas terhambat.

Berdasarkan analisa data yang telah dikelompokkan oleh penulis didapatkan diagnosa prioritas yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peradangan pada parenkim paru

akibat peningkatan sekresi mukus ditandai dengan batuk grok-grok.

Rencana tindakan yang dilakukan oleh penulis diantaranya, mengobservasi tanda-tanda vital, observasi pola napas, observasi adanya tanda-tanda pneumonia berulang, observasi bunyi suara napas tambahan.

Penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan oleh penulis. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis diantaranya memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan, memberikan posisi semi fowler, memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan, mengajarkan fisioterapi dada kepada keluarga klien, memberikan terapi nebulisasi.

Evaluasi keperawatan pada An.R dengan masalah utama ketidakefektifan bersihan jalan napas, data subjektif pada hari pertama ibu klien mengatakan anaknya batuk grok-grok selama 2 hari yang lalu dan data objektif yang ditemukan adalah batuk grok-grok, dispnea (+), RR: 52 x/menit, ronkhi (+), cuping hidung ada (+), terpasang O₂ Nasal 1-2 Lpm. Masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan

pada hari kedua dan ketiga. Pada hari terakhir evaluasi pada tanggal 30 November 2020, masalah teratasi sebagian.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan An.R telah dilakukan sesuai teori dengan pendekatan proses keperawatan selama 3 hari. Pada hari ketiga masalah keperawatan yang dialami klien pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas masalah teratasi sebagian, diagnosa kedua hipertermi masalah teratasi, dan diagnosa ketiga gangguan pola tidur masalah teratasi sebagian. Hasil studi kasus dapat disimpulkan bahwa An.R mengalami pneumonia. Diharapkan agar orang tua rajin dalam memeriksakan kesehatan anaknya ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.

SARAN

1. Bagi perawat/tenaga kesehatan, Perawat mampu memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami pneumonia secara optimal dalam pemberian oksigenasi sesuai kebutuhan,

- berkolaborasi dalam pemberian antipiretik dan terapi nebulisasi.
2. Bagi Rumah sakit, Rumah sakit bisa lebih meningkatkan dan memberikan pelayanan kesehatan pada anak yang khususnya mengalami pneumonia dengan tepat sesuai dengan prosedur yang ada.
- Rohmah & Walid. (2017). *Dokumentasi Proses Keperawatan Pendekatan: KKNI,NANDA, dan SDKI*. Jember.
- Udin, F. M. (2019). *Buku Praktis Penyakit Respirasi pada Anak untuk Dokter Umum*.

DAFTAR PUSTAKA

- Budihardjo, S. S. (2020). *Faktor-faktor Resiko Kejadian Pneumonia pada Pasien Pneumonia Usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya*. Intisari Sains Medis, Volume 11, Number 1:398-404.
- Kesehatan, D. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember.
- Mariani, R. (2019). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Tidur pada Anak yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak RSD.Mayjend.HM. Ryacudu Kotabumi*. Jurnal Keperawatan Abdurrab, Volume 2 No 2.
- Udin, F. M. (2019). *Buku Praktis Penyakit Respirasi pada Anak untuk Dokter Umum*.
- Wulandari, R. A. (2018). *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Pneumonia Balita di Jawa Timur*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 236-243.