



Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif

*Rina Budi Kristiani^{ID}¹, Siti Nur Qomariah¹, Rossalina Kusuma Wardani¹, Sosilo Yobel²

¹STIKES Adi Husada, Program Studi Keperawatan, Indonesia

²STIKES Artha Bodhi Iswara, Surabaya, Indonesia

Correspondence*:

Address: Jl. Kapasari No.95, Surabaya | e-mail:rina@adihusada.ac.id

Kata kunci:

Asuhan Keperawatan,
Medikal Bedah,
Pneumonia, Pola
Nafas Tidak Efektif.

Abstrak

Latar Belakang: Pola nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana inspirasi dan/atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat, salah satunya adalah pneumonia. Pneumonia merupakan peradangan yang terjadi pada paru-paru sehingga menyebabkan paru-paru membutuhkan oksigen lebih banyak. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Metode. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu menggambarkan kasus-kasus yang ditatalaksana secara sistematis.

Hasil: Evaluasi hasil asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada kedua pasien menunjukkan hasil sebagai berikut: dispnea menurun, frekuensi nafas membaik RR 20x/menit, penggunaan otot bantu nafas menurun. Dari 3 kriteria hasil yang ditetapkan, masalah keperawatan tercapai sebagian. Kedua pasien menunjukkan keluhan sesak nafas berkurang dan diharapkan kedua pasien mempertahankan pola hidup sehatnya.

Saran: Diharapkan kedua pasien meminum obatnya secara teratur. Diharapkan kedua pasien dan keluarga dapat mengetahui tindakan keperawatan apa saja yang dilakukan dan dapat menerapkan anjuran yang telah diberikan untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

PENDAHULUAN

Pola nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana inspirasi dan/atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).Dapat disimpulkan bahwa pola nafas tidak efektif pada pasien pneumonia adalah kondisi dimana pasien pneumonia tidak dapat bernafas secara spontan akibat pertukaran O₂ dan CO₂ yang tidak teratur atau terganggu.

Pneumonia adalah peradangan yang menyerang parenkim paru distal bronkiolus terminalis, termasuk bronkiolus respiratorius dan alveoli, yang menyebabkan pengerasan jaringan paru dan gangguan pertukaran gas lokal. Streptococcus pneumoniae adalah penyebab pneumonia yang paling umum, tetapi banyak bakteri lain (*Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Claridia pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Lagionella pneumophila*, *Klebsiella pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Coxiella burnetti*, dll.). Selain itu, virus juga dapat menyebabkan pneumonia, termasuk RSV, parainfluenza, dan influenza.(Rusmini, 2016).

Pneumonia merupakan peradangan yang terjadi pada paru-paru sehingga menyebabkan paru-paru membutuhkan lebih banyak oksigen. Penyakit ini dapat menimbulkan gejala seperti demam, batuk, dan kesulitan bernapas. Salah satu cara untuk mengetahui apakah pasien mengalami pneumonia adalah dengan melihat hasil rontgen atau CT scan paru-paru pasien. Selama ini, tenaga medis melakukan pemeriksaan langsung dengan melihat hasil pemeriksaan cedera paru pasien.(Yopento dkk., 2022).



Penyebab pola nafas tidak efektif disebabkan oleh depresi pusat pernafasan, hambatan usaha pernafasan, kelainan dinding dada, kelainan sternum, kelainan neuromuskular, kelainan neurologis, kematangan neurologis, penurunan energi, kegemukan, posisi tubuh yang menghambat pengembangan paru-paru, kecemasan, dan pengaruh agen farmakologis.

Pneumonia disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Pneumonia komunitas yang diderita oleh orang di luar negeri sebagian besar disebabkan oleh bakteri gram positif, sedangkan pneumonia rumah sakit sebagian besar disebabkan oleh bakteri gram negatif. Dari laporan beberapa kota di Indonesia, dari pemeriksaan dahak penderita komunitas ditemukan bakteri gram negatif (Askar, 2020).

Penyebab paling umum dari pneumonia yang didapat di masyarakat dan pneumonia nosokomial yaitu tertular di masyarakat: Streptococcus pneumonia, Mycoplasma pneumonia, Hemophilus influenza, Legionella pneumophila, Chlamydia pneumonia, Anaerob oral, Adenovirus, Influenza tipe A dan B. Pneumonia yang didapat di rumah sakit: basil usus gram negatif (E. coli, Klebsiella pneumonia), Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Anaerob oral. Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini untuk menjelaskan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Metode

Metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus dengan melibatkan 2 pasien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama. Pengumpulan data yang dilakukan pada kedua pasien tersebut adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Tn. K dan Tn. J didapatkan data sebagai berikut. Tn. K mengatakan sesak nafas sudah 1 minggu, batuk 1 hari, sulit mengeluarkan dahak, sulit beraktivitas dan memiliki riwayat asma kurang lebih 3 tahun. Sedangkan Tn. J mengatakan mengeluhkan demam selama 3 hari, batuk, dan sesak nafas hingga sulit bicara serta memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus kurang lebih 5 tahun. Hasil pengkajian kedua pasien tersebut yaitu bersihkan jalan nafas tidak efektif. Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan retensi sekret(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal ini disebabkan karena kedua pasien tersebut kurang menjaga kesehatan dan kebersihannya.

Hasil dan Pembahasan

Hasil dan pembahasan pada studi kasus ini membahas tentang pola nafas tidak efektif pada pasien pneumonia yang dirawat di RSUD Adi Husada Kapasari pada bulan April, selama 3 hari berturut-turut. Data diperoleh dari hasil pengkajian terhadap kedua pasien yaitu Tn. K dan Tn. J yang mengalami Pneumonia dan memiliki masalah keperawatan berupa pola nafas tidak efektif.

Gambaran Umum Lokasi Pengumpulan Data: dilakukan di ruang rawat inap blok A lantai 3 RS Adi Husada Kapasari Surabaya. Kapasitas kamar tidur yang dimiliki ruang rawat inap lantai 3 sebanyak 11 kamar tidur, dalam satu kamar terdapat 2 sampai 6 tempat tidur yang dilengkapi dengan fasilitas seperti tempat tidur yang nyaman, oksigen sentral, loker pasien di setiap tempat tidur, pendingin ruangan berupa AC, dan dilengkapi ventilasi udara yang terjamin. Dengan kriteria usia 40-60 tahun ke atas, mengalami pneumonia, masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Penilaian: Diketahui kedua pasien mengatakan sesak napas dan batuk. Tn. K memiliki riwayat asma selama kurang lebih 3 tahun, sedangkan Tn. J memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus selama kurang lebih 5 tahun. Keduanya menunjukkan gejala seperti lemas, batuk, sesak napas, dan demam.



Implementasi: Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan laju pernapasan, penggunaan otot bantu pernapasan, pemberian obat oral atau suntik, penyediaan nebulizer, latihan batuk efektif, dan anjuran untuk menjaga pola hidup sehat.

Evaluasi: Setelah tiga hari didapatkan hasil evaluasi yaitu pada kedua pasien (Tn. K dan Tn. J) terjadi penurunan dispnea, perbaikan frekuensi pernapasan, penurunan penggunaan otot bantu pernapasan, dan penurunan keluhan sesak napas.

Studi kasus ini membandingkan tinjauan kasus dalam Keperawatan Medis Bedah pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan berupa pola pernapasan yang tidak efektif. Pembahasan menganalisis fakta, teori, dan pendapat yang ditemukan dalam setiap tahap proses keperawatan, termasuk penilaian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan (intervensi), tindakan keperawatan (implementasi), dan evaluasi.

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap pasien 1 yaitu Tn. K (65 tahun) didapatkan data keluhan utama yaitu keluhan sesak nafas, batuk, dan pilek. Dari data pengkajian Tn. K mengalami sesak nafas selama 1 minggu, batuk berdahak selama 1 hari, sulit mengeluarkan dahak, dan sulit beraktivitas. Pasien memiliki riwayat asma selama ± 3 tahun yang apabila kambuh hanya diberikan terapi inhaler ventolin untuk meredakan sesak nafas. Sedangkan pada pasien 2 yaitu Tn. J (53 tahun) didapatkan data keluhan utama yaitu demam, batuk, dan sesak nafas. Dari data pengkajian, Tn. J mengalami demam selama 3 hari, batuk berdahak selama 2 hari, dan sesak nafas hingga pasien kesulitan berbicara. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus selama ± 5 tahun, dan hanya mengonsumsi obat-obatan yang rutin dibeli dari apotek seperti metformin dan amlodipine. Berdasarkan data tersebut, pasien 1 dan 2 memiliki kesamaan keluhan. Tn. K dan Tn. J mengeluh sesak napas dan batuk berdahak. Dari semua keluhan yang dialami kedua pasien, disimpulkan bahwa terdapat kecocokan antara telaah kasus dengan telaah pustaka bahwa kedua pasien mengalami gejala pola nafas tidak efektif.

Pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 menetapkan diagnosis keperawatan utama yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan komplians paru. Pada pasien 1 didapatkan data subjektif yaitu mengeluh sesak nafas selama 1 minggu dan kesulitan beraktivitas, serta data objektif yaitu pasien terlihat menggunakan nasal kanul 3 lpm, berbaring di tempat tidur, dan pola nafas takipnea dengan RR 24x/menit. Pada pasien 2, data subjektif menunjukkan keluhan sesak napas, dan data objektif menunjukkan pasien terlihat berbaring di tempat tidur, menggunakan kanula nasal 2 lpm, dan adanya retraksi otot pernapasan aksesorii. Diagnosis kedua adalah pembersihan jalan napas tidak efektif terkait dengan sekresi yang tertahan, dengan data objektif menunjukkan ronki kanan dan kiri +/++.

Intervensi yang dirancang pada kedua pasien menggunakan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu monitoring pernapasan yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada pasien 1 diberikan terapi kolaboratif dengan cara injeksi (ceftriaxone), oral (acetin, cough cap, amlodipine), bronkodilator (combiven, pulmicort), dan infus NaCl 0,9%. Sedangkan pada pasien 2 diberikan terapi kolaboratif dengan cara injeksi (ceftriaxone), SC (novorapid), oral (amlodipine, metformin, dumin), bronkodilator (bisolvon, ventolin), dan infus AS. Intervensi dilakukan sesuai waktu yang ditentukan yaitu 3x24 jam.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada kedua pasien sama dan sesuai dengan waktu yang ditentukan yaitu 3x24 jam. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada kedua pasien sudah sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan, namun untuk kolaborasi terapi oral dan injeksi terdapat perbedaan obat yang diberikan pada kedua pasien. Pada studi kasus pada pasien 1 diberikan terapi O₂ nasal dengan laju aliran 3 lpm, sedangkan pada pasien 2 diberikan terapi O₂ nasal dengan laju aliran 2 lpm.

Evaluasi dilakukan pada hari ke-3 setelah pelaksanaan keperawatan, dengan membandingkan kriteria hasil yang ada pada intervensi keperawatan. Pada pasien 1 terdapat masalah keperawatan yang teratasi sebagian yaitu tercapainya dispnea menurun, perbaikan



frekuensi napas menjadi RR 20x/menit, dan penurunan penggunaan otot bantu napas. Sedangkan pada pasien 2 terdapat masalah keperawatan yang teratasi sebagian yaitu tercapainya dispnea membaik dan frekuensi napas membaik menjadi RR 20x/menit.

Kesimpulan dan Saran

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif maka dapat disimpulkan :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua pasien menunjukkan tanda dan gejala yang hampir sama. Secara umum kedua pasien memiliki keluhan utama yang sama yaitu sesak nafas dan batuk. Pada kedua pasien didapatkan data bahwa kedua pasien menggunakan oksigen nasal kanul. Hal ini menunjukkan bahwa kasus pola nafas tidak efektif pada pasien Pneumonia dapat mengalami masalah dan keluhan yang sama.
2. Diagnosis keperawatan mirip dengan kasus nyata yang dilihat dari kondisi fisik pasien, yang dapat dibuktikan dengan pasien sesak nafas, batuk, pasien menggunakan nasal kanula, frekuensi nafas lebih dari 20x/menit, takipnea, suara nafas tambahan ronchi kanan dan kiri +/. Diagnosis prioritas menggunakan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keluhan paru menurun.
3. Intervensi dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan yaitu 3x24 jam. Pada pengkajian kasus, dengan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif.
4. Implementasinya memiliki perbedaan dalam obat yang diberikan kepada pasien, karena setiap pasien memiliki riwayat medis yang berbeda.
5. Evaluasi asuhan keperawatan yang telah penulis berikan kepada pasien dalam waktu 3x24 jam yaitu pola nafas tidak efektif, tujuan teratasi sebagian.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih para responden dan keluarga yang sudah berkenan mengikuti penelitian ini mulai awal sampai akhir. Lurah, RT dan RW tempat penelitian yang sudah memfasilitasi dalam pengambilan data.

References

- Yopento, J., Ernawati, E., & Coastera, FF (2022). Identifikasi Pneumonia pada Citra Rontgen Paru Menggunakan Metode Convolutional Neural Network (CNN) Berbasis Ekstraksi Fitur Sobel. Rekursif: Jurnal Informatika, 10(1), 40–47. <https://doi.org/10.33369/rekursif.v10i1.17247>
- Tim Kelompok Kerja DPP PPNI SDKI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (edisi ke-1).
- Rusmini. (2016). Gambaran Umum Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Menggunakan Metode Gyssens pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Abdul Moeloek Tahun 2015. Jurnal Medika Malahayati, 3(2), 61–64. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/medika/article/view/2009/1267>
- Askar, M. (2020). Buku Ajar Patofisiologi untuk Teknologi Laboratorium Medis.https://books.google.co.id/books?id=xkFPEAAAQBAJ&pg=PA108&dq=etiology+pneumonia&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi6fvxer9AhXITWwGHVdfACEQ6AF6BAGIEAM#v=onepage&q=etiology&f=false