

STUDI KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN GAWATDARURAT DENGAN DIAGNOSIS
COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA (CAP) DIRUANGAN
INSTALASI GAWATDARURAT (IGD) ANAK RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Hartati¹, Muaningsih²

¹Program Studi Profesi NERS, STIKES Panakkukang Makassar

E - mail : hartati301019@gmail.com

STUDI KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN DIAGNOSIS COMMUNITY
ACQUIRED PNEUMONIA DI IGD ANAK RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR

Abstrak: Pendahuluan: Community-Acquired Pneumonia (CAP) merupakan infeksi saluran pernapasan bawah yang dapat memengaruhi anak-anak. Penanganan CAP memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk meminimalkan komplikasi. Studi kasus ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada dua kasus CAP di ruang IGD Anak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Metode: yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif, dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan fokus pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu asuhan keperawatan pada klien Community Acquired Pneumonia (CAP). Hasil : Implementasi asuhan keperawatan dilakukan selama 6 jam pertama setelah masuk rumah sakit. Pada kasus An.L, evaluasi menunjukkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif belum teratasi. Pada kasus An.A, bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, dan risiko infeksi belum teratasi. Analisis: Faktor penghambat utama terdapat pada keterbatasan waktu implementasi dan belum optimalnya respons pasien terhadap intervensi keperawatan. Kesimpulan dan Saran : Evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan belum sepenuhnya teratasi pada kedua kasu. Saran kepada pihak Rumah Sakit agar memberikan pendidikan dan pelatihan secara berkala, khususnya mengenai metode pelayanan terkini pada pasien dengan kasus-kasus keperawatan gawat darurat, untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga keperawatan khususnya yang berada di ruangan IGD Anak Rumah Sakit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Kata Kunci: Tumor Paru, Asuhan Keperawatan

Abstract: Introduction: Community-Acquired Pneumonia (CAP) is a lower respiratory tract infection that can affect children. Handling CAP requires comprehensive nursing care to minimize complications. This case study aims to evaluate the implementation of nursing care in two cases of CAP in the Children's Emergency Room at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Method: used in this case study is a descriptive method, with case presentation and using a nursing process approach with a focus on one of the important problems in the selected case, namely nursing care for Community Acquired Pneumonia (CAP) clients. Results: Implementation of nursing care was carried out during the first 6 hours after entering the hospital. In An.L's case, evaluation showed that airway clearance was ineffective and the ineffective breathing pattern had not resolved. In the case of An.A, airway clearance is ineffective, breathing patterns are ineffective, and the risk of infection has not been resolved. Analysis: The main inhibiting factors are limited implementation time and the patient's response to nursing interventions is not yet optimal. Conclusions and Suggestions: Evaluation shows that nursing problems have not been completely resolved in both cases. Suggestions to the hospital to provide regular education and training, especially regarding the latest service methods for patients with emergency nursing cases, to increase knowledge and skills for nursing staff, especially those in the pediatric emergency room at Dr. RSUP Hospital. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Keywords: Nursing Care, Community Acquired Pneumonia, CAP



PENDAHULUAN

Waiting Time atau waktu tunggu pasien dalam hal penanganan pasien dalam hal ini terhadap pelayanan bedah dan Non Bedah dan anak di ruang IGD merupakan salah satu hal terpenting yang akan menentukan tingkat pelayanan terhadap keselamatan pasien dengan kondisi gawatdarurat khususnya pada pasien dengan diagnosa medis CAP (Agusmawan 2023).

Indonesia adalah negara yang beriklim tropis sehingga memudahkan berkembangbiakan mikroorganisme, baik patogen maupun yang non patogen. Keadaan iklim yang demikian menyebabkan timbulnya banyak penyakit infeksi terutama pada sistem pernapasan bagian bawah, salah satunya adalah pneumonia.(Masseng, Taihuttu 2023).

Pneumonia secara klinis didefinisikan sebagai suatu peradangan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri, virus, jamur dan parasit, akan tetapi tidak termasuk yang disebabkan oleh bakteri *M.tuberculosis*. Pneumonia komuniti atau *community acquired pneumonia* (CAP) adalah pneumonia yang didapat di masyarakat. Epidemiologi pneumonia dapat terjadi di semua negara tetapi data untuk membandingkan hal itu sangat sedikit terutama di negara berkembang. (Masseng, Taihuttu 2023)

Di Indonesia berdasarkan data RISKESDAS tahun (2019) disebutkan bahwa insidens dan prevelens pneumonia sebesar 1,8 persen dan 4,5 persen. Pneumonia dapat menyerang semua kelompok umur, akan tetapi angka kematian lebih tinggi pada kelompok usia lebih dari 60 tahun dibandingkan usia 50 tahun yaitu 2-4 kali lebih tinggi. Sedangkan pada balita pneumonia merupakan penyebab kematian utama

Pneumonia adalah penyakit yang menjadi salah satu penyebab kematian pada anak dibawah 5 tahun dan merupakan salah satu masalah kesehatan global yang sangat penting khususnya di negara-negara berkembang. Pneumonia merupakan penyakit yang di akibatkan oleh virus pneumococcus yang menyerang anak dan orang dewasa terutama yang mengalami penurunan daya tahan tubuh (Faradita, Agusmawan, 2022)

Berdasarkan perkiraan *World Health Organization* (WHO), 15% dari kematian anak dibawah umur 5 tahun disebabkan oleh pneumonia ditahun 2017 lebih dari 800.000 anak. Lebih dari

2 juta anak meninggal tiap tahun karena pneumonia (WHO, 2019)

Gejala pneumonia antara lain demam, sesak nafas, nadi berdenyut cepat, batuk dan dahaknya berwarna hijau, serta terdapat kepadatan pada bagian paru-paru di gambar hasil rontgen. Kepadatan pada paru-paru terjadi karena munculnya cairan dalam paru-paru yang merupakan reaksi tubuh untuk mematikan bakteri, akibatnya fungsi paru-paru akan terganggu dan penderitanya mengalami kesulitan bernafas karena tidak adanya sisa ruang untuk oksigen (Jeremy,2018). Dampak dari pneumonia yang semakin meningkat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya serta lamanya perawatan pasien dan peningkatan biaya pengobatan. Untuk menghindari dampak dari pneumonia tersebut maka diperlukan terapi antibiotik yang berfokus pada ketepatan diagnosa (Agusmawan,2023)

Faktor resiko lain penyebab pneumonia pada balita adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif berguna untuk mengurangi alergi dan menjamin kesehatan bayi secara optimal sehingga rantai perlindungan terhadap bayi itu dapat terus berlanjut. Dengan demikian peran ASI sangat penting, baik saat masih dalam bentuk kolostrum di hari-hari pertama kemunculan maupun dimasa selanjutnya ASI terus mensuplay zat-zat kekebalan tubuh yang diperlukan bayi agar tetap sehat (Agusmawan,2023).

Pemberian ASI yang memadai dapat mengurangi morbiditas (jumlah kasus baru) serta mortalitas (jumlah kematian) akibat pneumonia karena dapat mengurangi kejadian infeksi terhadap saluran pernapasan serta dapat menurunkan tingkat keparahan infeksi selama masa bayi dan balita, namun pemberian ASI yang tidak memadai dapat meningkatkan infeksi pada bayi dan balita.

METODE PENELITIAN

Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif, dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proseskeperawatan dengan fokus pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu asuhan keperawatan pada klien *community acquired pneumonia* (CAP) (Mapossa, 2018)

Subjek yang digunakan dalam pengambilan

kasus ini adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

Pasien dengan *community acquired pneumonia* yang dirawat di IGD Anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, Bersedia menjadi responden, Pasien berusia 10 tahun dan 11 bulan

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan analisis kasus yang dilakukan di IGD ANAK RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan hasil bahwa diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus 1 dan 2 yaitu yang pertama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan intervensi yang diberikan yaitu manajemen jalan napas belum dapat teratasi

PEMBAHASAN

Berdasarkan perbandingan antara 2 pasien An.A dan An.K dengan diagnosis CAP didapatkan:

A. Pengkajian Primer

1. Airway

Kasus 1 An.A: ada sumbatan jalan nafaas
Kasus 2 An.K: tidak ada sumbatan jalan nafas

Masalah keperawatan : Bersihan jalan nafas tidak efektif

Analisa: Pada kasusu 1 terdapat sumbatan jalan napas pada An. A sedangkan pada kasus 2 pada saat pengkajian tidak ada sumbatan jalan napas pada anak An.K. Berdasarkan data pengkajian tersebut tidak terdapat kesenjangan antara kasus 1 dan teori dimana pada diagnosis CAP hal ini dikarenakan adanya penumpukan secret akibat ketidakmampuan batuk secara efektif atau kelemahan refleks batuk (Puspasari,2019). Pada kasus 2 tidak ada sumbatan jalan napas dikarenakan An.K sudah bisa batuk efektif sehingga dapat mengeluarkan sekret.

2. Breathing

Kasus 1 An. A : Ada sesak nafas suara nafas Irreguler R : 54x/menit
Kasus 2 An. K : Ada sesak nafas suara nafas Irreguler R : 47x/menit

Analisa : tidak ada kesenjangan antara

dengan hasil evaluasi pasien masih merasa sesak dengan frekuensi pernapasan 54x/menit, diagnosis keperawatan yang kedua yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan intervensi yang diberikan yaitu pemantauan respirasi belum dapat teratasi.dengan hasil evaluasi pasien masih batuk dan sesak nafas spo2 96%, dan diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu hipotermia berhubungan dengan infeksi virus dengan intervensi yang diberikan yaitu manajemen hipotermi sudah dapat teratasi dengan hasil evaluasi suhu tubuh pasien 37.6 °C, dan diberikan obat paracetamol.

kasus 1 dan 2 pada diagnose CAP hal ini dikarenakan adanya distress pernafasan takipnea, penggunaan otot bantu pernafasan dispnea, pola pernafasan tidak teratur, kedalaman nafas, frekuensi nafas, ekspansi paru pengembangan dada retraksi dada dan auskultasi untuk adanya : suara abnormal pada dada. (Puspasari, 2019)

3. Circulation

Kasus 1 An. A : Nadi 97x / menit , suhu : 38,9°C pengisian kapiler < 2detik

Kasus 2 An. K : Nadi 118x / menit, suhu :38,7 C pengisian kapiler < 2detik

Analisa : tidak ada kesenjangan antara kasus 1 dan 2 pada diagnosis CAP hal ini dikarenakan pneumonia adalah suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat (Nim, 2019)

4. Disability

Kasus 1 An.A : Kesadaran Composmentis (E 4 M 5 V 6)

Kasus 2 An.K : Kesadaran Composmentis (E 4 M 5 V 6)

Analisa : tidak ada kesenjangan antara kasus 1 dan 2 pada diagnosis CAP hal ini dikarenakan *pneumonia* adalah peradangan paru dimana asinus tensi dengan cairan dengan atau tanpa disertai infiltrate sel radang kedalam dinding alveoli dan rongga intistisium (Khotimah dan Sensussiana,2020)



5. *Exposure*

Kasus1An.A: Hipertermia : ada . Nyeri : tidak ada

Kasus 2 An.K: Hipertemia : ada . Nyeri : Tidak ada

Analisa : tidak ada kesenjangan antara kasus 1 dan kasus 2 di diagnosis *CAP* hal ini dikarenakan Menurut Amin dan Hardhi (2020), tanda dan gejala pneumonia adalah Demam, sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi pada usia 6 bulan – 3 tahun dengan suhu mencapai 39,5°C – 40,5°C bahkan dengan infeksi ringan. Mungkin malas dan peka rangsang atau terkadang euforia dan lebih aktif dari normal, beberapa anak bicara dengan kecepatan tidak biasa.

B. Pengkajian Skunder

S : Sign/Symptoms (tanda dan gejala) :

Kasus 1 An.A : Sesak nafas , dengan frekuensi nafas 54x / menit

Kasus 2 An.K : Sesak nafas dengan frekuensi nafas 31x / menit dan batuk Analisa : tidak ada kesenjangan antara kasus 1 dan kasus 2 pada diagnosis *CAP* hal ini dikarenakan gejala klinis utama dari *CAP* ditandai dengan adanya gejala batuk kesukaran bernafas seperti nafas cepat bunyi nafas bronchial tarikan dinding dada bagian bawah kedalam nafas cuping hidung (Khotimah dan Sensussiana 2019)

A : Allergies (Alergi) :

Kasus 1 An. A : Klien tidak memiliki alergi makanan

Kasus 2 An. K : Klien tidak memiliki alergi makanan

Analisa : tidak ada kesenjangan antara kasus 1 dan kasus 2 pada diagnosis *CAP* hal ini dikarenakan *CAP* adalah peradangan paru dimana asinus tensi dengan cairan dengan atau tanpa disertai infiltrate sel radang kedalam dinding alveoli dan rongga intitisium (Ridha, 2018)

M : Medications (Pengobatan)

Kasus 1 An. A : Paracetamol , Ampicilin, Gentamicin

Kasus 2 An. K : Cefazidime , Gentamicin, Diazepam, Citicoline,

Analisa : Ada kesenjangan antara kasus 1 dan

kasus 2 pada diagnosis *CAP* hal ini dikarenakan pada kasus 2 memiliki Riwayat pengobatan Antibiotik

P : Past Medical (Riwayat Pengobatan)

Kasus 1 An. A : Riwayat Pernah terdiagnosis pneumonia sebelumnya

Kasus 2 An.K : Riwayat pernah terdiagnosis pneumonia sebelumnya Analisa : Tidak ada kesenjangan antara kasus 1 dan kasus pada diagnosis *CAP* hal ini dikarenakan pada Riwayat pengobatan antara kasus 1 dan kasus 2 pernah terdiagnosis pneumonia sebelumnya

L : Last Oral Intake (makanan yang dikonsumsi terakhir, sebelum sakit)

Kasus 1 An. A : Susu

Kasus 2 An. K : Nasi dan lauk pauk

Analisa : tidak ada kesenjangan antara kasus 1 dan kasus 2 pada diagnosis *CAP* hal ini dikarenakan *CAP* adalah peradangan paru dimana asinus tensi dengan cairan dengan atau tanpa disertai infiltrate sel radang kedalam dinding alveoli dan rongga intitisium (Ridha, 2018)

E : Event Prior to the illness or injury (kejadian sebelum sakit)

Kasus 1 An.A : Ibu klien mengatakan anaknya sesak sejak 1 minggu.

Kasus 2 An K : Ibu klien mengatakan anaknya kejang saat berada dirumah dengan frekuensi 3x dengan durasi 1 menit dan sesak

Analisa ada kesenjangan antara kasus 1 dan kasus 2 pada diagnosis *CAP* hal ini dikarenakan Pneumonia adalah suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah disekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksemia dapat terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Nim, 2019)

C. Diagnosis Keperawatan

Analisis kasus antara Pasien 1 dan Pasien 2 dimana diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis yaitu :

1. Pada kasus 1 An. A didapatkan diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan. Sedangkan diagnosis ini tidak ditemukan pada kasus 2 An. K.

Analisa : tidak terdapat kesenjangan antara kasus 1 dengan teori hal ini dikarenakan pada teori di jelaskan Batuk, merupakan gambaran umum dari penyakit pernafasan Amin dan Hardhi (2020).

2. Pada kasus An.A didapatkan diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan). Diagnosis ini juga ditemukan pada kasus 2 An.K yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan).

Analisa : tidak terdapat kesenjangan antara kasus 1 dan kasus 2 karena penulis mengangkat diagnosis yang didukung oleh data yang terdapat pada kasus 1 An.A penulis juga mengangkat diagnosis pola nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) ditandai dengan batasan karakteristik seperti penggunaan alat bantu nafas nasal kanul 2 liter, begitu juga dengan kasus 2 penulis mengangkat diagnosis yang didukung oleh data yang terdapat pada kasus 2 An. K penulis juga mengangkat diagnosis pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ada hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) ditandai dengan batasan karakteristik seperti penggunaan alat bantu nafas nasal kanul 2 liter.

3. Pada kasus 2 An.K didapatkan diagnosis keperawatan resiko infeksi ditandai dengan Hasil Laboratorium : WBC 27,8. Sedangkan diagnosis keperawatan ini tidak ditemukan pada kasus 1 An.A .

Analisis: Terdapat kesenjangan antara kasus 1 dan kasus 2 karena penulis mengangkat diagnosis yang di dukung oleh data yang terdapat pada kasus 2 An.K penulis mengangkat diagnosis keperawatan risiko infeksi ditandai dengan Hasil WBC 27,8 ditandai dengan factor resiko adanya infeksi karena terpapar organisme pathogen

lingkungan sedangkan pada kasus 1 An.A penulis tidak mengangkat diagnosis resiko infeksi karena tidak didukung oleh data yang terdapat pada kasus An.A.

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah – masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan (Yanti, 2022):

1. Adapun Intervensi pada kasus An.A yaitu :
a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d adanya secret yang tertahan

Dalam kasus ini Tindakan yang diberikan adalah Manajemen jalan nafas dengan melakukan *observasi* Monitor pola nafas , monitor bunyi nafas tambahan, monitor adanya produksi sputum *terapeutik* posisikan seemifowler atau fowler, lakukan penghisapan lendir dengan penguapan kurang lebih 15 menit.

b. Pola nafas tidak efektif b/d adanya upaya hambatan nafas (kelemahan otot pernafasan)

Dalam Kasus ini Tindakan yang diberikan Pemantauan Respirasi dengan melakukan *Observasi* monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor pola nafas , monitor saturasi oksigen. *Terapeutik* atur intervensi pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasi hasil pemantauan. *Edukasi* jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

c. Hipotermia berhubungan dengan proses infeksi virus

Dalam kasus ini tindakan yang diberikan adalah Manajemen hipotermi dengan melakukan *Observasi* Identifikasi penyebab hipotermi, *Terapeutik* Longgarkan atau lepaskan pakaian, *Edukasi* Anjurkan tirah baring , *Kolaborasi* Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

2. Adapun Intervensi pada kasus An. K yaitu:

a. Pola nafas tidak efektif b/d adanya upaya hambatan nafas (kelemahan otot pernafasan)

Dalam Kasus ini Tindakan yang diberikan Pemantauan Respirasi dengan melakukan *Observasi* monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor pola



napas , monitor saturasi oksigen. *Terapeutik* atur intervensi pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasi hasil pemantauan . *Edukasi* jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus

Dalam kasus ini tindakan yang diberikan adalah Manajemen hipertermi dengan melakukan *Observasi* Identifikasi penyebab hipertermi, *Terapeutik* Longgarkan atau lepaskan pakain, *Edukasi* Anjurkan tirah baring , *Kolaborasi* Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

- c. Risiko Infeksi

Dalam kasus ini Tindakan yang diberikan Pencegahan Infeksi dengan melakukan *observasi* , monitor tanda dan gejala infeksi. *Terapeutik*, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertankan tehnik beresiko tinggi, *Edukasi*, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan realita dari rencana tindakan keperawatan yang telah penulis susun. Pembahasan pada tahap ini meliputi pelaksanaan rencana tindakan perawatan yang dapat dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan sesuai dengan intervensi pada masing – masing diagnosa (Yanti, 2022).

- a. Adapun implementasi jyang dilakukan pada kasus An.A yaitu:

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif

Tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu memonitor pola nafas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas)

Hasil: dispnue dengan pernafasan 54x/menit, usaha bernafas menggunakan otot bantu bantu nafas dan cuping hidung, memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: selama pasien dilakukan penguapan An.A belum perna batuk dan mengeluarkan secret,Memposisikan semi-fowler Hasil:An.A dalam posisi fowler, melakukan

pengisapan lender dengan penguapan kurang lebih 15 menit Hasil: AnA belum mengeluarkan secret dengan batuk.

- 2) Pola nafas tidak efektif

Tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu Pemantauan respirasi Memonitor frekuensi nafas, upaya bernafas Hasil : pernapasan 54 x/menit dengan upaya bernafas menggunakan otot bantu nafas dada, dan terdapat pernapasan cuping hidung, Memonitor pola napas Hasil : Dispnea Memonitor saturasi oksigen Hasil: SpO2 98%, Mengatu intervensi pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil: Nasal Kanul dengan kecepatan 2 liter, Mendokumentasikan hasil pemantauan Hasil: Hasil di dokumentasi, Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, Hasil: Keluarga pasien mengerti dengan tujuan perosedur pemasangan oksigen.

- 3) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi viru

Tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu Manajemen hipertermi. Mengidentifikasi penyebab hipertermi Hasil: disebabkan oleh proses penyakit, Melonggarkan atau lepaskan pakaian Hasil: Pasien memakai baju dikancing yang biasa di pakai, Mengkolaborasi pemberian cairan dan eletrolit Hasil : terpasang cairan naCl 28 cc/jam /intravena dan diberikan obat paracetamol 15 mg/kgBB: 210 mg/8 jam/intravena

- b. Adapun implementasi yang dilakukan pada kasus An.K yaitu:

- 1) Pola nafas tidak efektif

Tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) Hasil : Pola nafas tidak efektif dengan frekuensi pernafasan : 31 x / mnt, Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : ada bunyi nafas tambahan yaitu ronkhi,



Memonitor sputum Hasil : adanya sputum berwarna putih dan kental, Memberikan oksigen Hasil : Telah diberikan oksigen nasal kanul 2 liter.

2) Hipotermi berhubungan dengan proses infeksi virus

Tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu Manajemen hipotermi. Mengidentifikasi penyebab hipotermi Hasil: disebabkan oleh proses penyakit, Melonggarkan atau lepaskan pakaian Hasil: Pasien memakai baju dikancing yang biasa dipakai, Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil : terpasang cairan NaCl 28 cc/jam /intravena dan diberikan obat parasetamol.

3) Risiko infeksi

Tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil: Hasil Lab menunjukkan WBC meningkat 27,8 ul, Mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Hasil : Semua tindakan dilakukan secara aseptik seperti rajin mencuci tangan, Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar Hasil : Keluarga pasien diajarkan cara mencuci tangan dengan benar..

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan antara kasus 1 An. A dengan kasus 2 An. K mengacu pada tujuan dan diagnose keperawatan yang diangkat pada kasus 1 An. A penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Pola Napas Tidak Efektif dan Hipertermia. Sedangkan pada kasus 2 An. K penulis juga mengangkat tiga diagnosis keperawatan yaitu: Pola Napas Tidak Efektif, Hipertermia dan Risiko Infeksi:

1. Adapun evaluasi yang telah dilakukan pada kasus An. A yaitu

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif belum teratasi dikarenakan selama pasien dilakukan penguapan An.A belum pernah batuk dan mengeluarkan secret, faktor penghambatnya adalah telah dilakukan penghisapan lendir dengan penguapan kurang lebih 15 menit An.A belum mengeluarkan secret dengan batuk.

b. Pola Napas Tidak Efektif belum teratasi dikarenakan pernapasan An. A 46 x/menit dengan upaya bernafas menggunakan otot bantu nafas dada, dan terdapat pernapasan cuping hidung faktor penghambatnya adalah : An. A masih tampak dispnea dan saturasi oksigen 98%,

c. Hipertermia teratasi hal ini disebabkan pasien sudah diberikan obat penurun panas sehingga pasien tidak lagi, hal ini ditandai dengan S: 36,8 °C, tetapi badan pasien masih terasa hangat, dan kulit tampak kering, karena demam ini hanya disebabkan oleh proses infeksi dimana tubuh melakukan pertahanan untuk melawan virus.

2. Adapun evaluasi yang telah dilakukan pada kasus An. K yaitu

a. Pola Napas Tidak Efektif belum teratasi dikarenakan Pola nafas tidak efektif dengan frekuensi pernafasan : 26 x/ mnt. Faktor penghambatnya adalah karena An. K masih terpasang nasal kanul 2 liter dan belum menunjukkan perubahan pola napas.

b. Hipertermia teratasi hal ini disebabkan pasien sudah diberikan obat penurun panas sehingga pasien tidak lagi, hal ini ditandai dengan S: 36,8 °C, tetapi badan pasien masih terasa hangat, dan kulit tampak kering, karena demam ini hanya disebabkan oleh proses infeksi dimana tubuh melakukan pertahanan untuk melawan virus.

c. Risiko Infeksi belum teratasi dikarenakan Hasil Lab menunjukkan WBC meningkat 27.8 ul faktor penghambatnya adalah belum dilakukannya pemeriksaan hasil lab terbaru untuk mengecek WBC.

KESIMPULAN

Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada An.A dan An.K dengan diagnosis CAP di ruang IGD Anak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 di dapatkan data sebagai berikut data subjektif yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya batuk-batuk dan demam sebelum masuk ke rumah sakit, Ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas 3 hari yang lalu dan memberat 3 jam sebelum masuk rumah sakit. Sedangkan pada kasus 2 didapatkan pasien mengalami sesak nafas, demam, dan terdapat hasil WBC meningkat.
2. Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada An.A dengan Community-Acquired Pneumonia (CAP) yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Gangguan pola nafas berhubungan dengan hambatan upaya nafas dan Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus. Sedangkan pada kasus 2 An.K diagnosa keperawatan yang muncul yaitu, Gangguan pola nafas berhubungan dengan hambatan upaya nafas, Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dan Risiko Infeksi
3. Intervensi yang diberikan pada kasus 1 An.A dengan diagnosa Community Acquired Pneumonia (CAP) adalah mengatasi pola nafas dengan pemberian intervensi manajemen jalan nafas, mengatasi sputum yang menghambat jalan nafas dengan pemberian intervensi pemantauan respirasi dan Manajemen hipertermi mengatasi hipertemi pada suhu badan anak kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit (paracetamol) sedangkan pada kasus 2 An. K dengan diagnosa Community Acquired Pneumonia (CAP) adalah mengatasi pola nafas dengan pemberian intervensi manajemen jalan nafas, Manajemen hipertermi mengatasi hipertemi pada suhu badan anak kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit (paracetamol), dan risiko infeksi pencegahan infeksi.
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada An.A selama 6 jam dimulai dari pertama masuk rumah sakit, implementasi dapat dilakukan dengan baik di mana hal ini didukung oleh kondisi pasien, peran serta

keluarga pasien selama dilakukan implementasi keperawatan, Sedangkan pada kasus 2 An. K juga dilakukan selama 6 jam dimulai dari pertama masuk rumah sakit, implementasi dapat dilakukan dengan baik di mana hal ini didukung oleh kondisi pasien, peran serta keluarga pasien selama dilakukan implementasi keperawatan.

5. Evaluasi yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 yaitu Evaluasi selama kurang lebih 6 jam implementasi yang dilakukan dan diberikan kepada pasien, maka masalah keperawatan belum teratasi meliputi bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif dan untuk kasus 2 terdapat evaluasi pencegahan infeksi.

SARAN

1. Untuk rumah sakit Diharapkan kepada pihak rumah sakit agar dapat mempertahankan hasil waktu tanggap yang cepat dan tepat serta lebih meningkatkan lagi pelayanannya dan dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan masyarakat terutama pada pasien kasus Community Acquired Pneumonia (CAP).
2. Untuk institusi Pendidikan Diharapkan kepada institusi Pendidikan agar lebih meningkatkan ilmu pengetahuan yang bersumber pada notebook, penelitian-penelitian terbaru (journal) mengenai asuhan keperawatan secara tepat dan sesuai kebutuhan karakteristik pasien agar lebih mudah menganalisa kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- Berce, V., Tomazin, M., Gorenjak, M., Berce, T., & Lovrenčić, B. (2019). The usefulness of lung ultrasound for the aetiological diagnosis of community-acquired pneumonia in children. *Scientific reports*, 9(1), 17957.
- Faradita, N., Yulia, R., & Herawati, F. (2022). *Profil penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia di komunitas : tinjauan pustaka*. 13(2), 340–345. <https://doi.org/10.15562/ism.v13i2.1312>
- Faisal, M. (2024). Manajemen Asuhan Keperawatan Pada An A Dengan Diagnosa Medis Comuniti Aquired



- Pneumonia Diruangan IGD (Instalasi Gawat Darurat) Anak Di Rs Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- Hanifah, W., Andriani, Y., Zin, N. A. M., Ryandini, D., Majid, F. A. A., Subhan, B., & Muhammad, T. S. T. (2023). Selected Coastal Plants as Potential Treatment for Pneumonia Disease: Determination of Their Phytochemicals and Antibacterial Activity Against Some Pneumonia Bacteria. *Oriental Journal of Chemistry*, 39(6).
- Kalsum, W. O. U., Sabriyati, W. O. N. I., Utami, N., & Monalisa, M. (2020). Trio Dispa: Effort to Establish Family Health Experts in Acute Respiratory Infections. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 64-71.
- Nim, B. (2019). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Melati Rsud Bangil*.
- Novitasari, D., & Putri, R. A. A. (2022). Latihan Batuk Efektif pada Pasien dengan Pneumonia. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 87-98.
- Rumende, C. M. (2019). *Tata Laksana Severe Community- Acquired Pneumonia*. 206–213.
- RI. 2020. *Profil Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2020*. Penerbit: Dinas Kesehatan. DKI Jakarta.
- Syahniar, R., Nabila, A. N., Kharisma, D. S., & Akbar, M. A. (2021). Comparison between monotherapy and combination therapy among inpatients with community-acquired pneumonia. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 17(1), 56-63.
- Syaifudin, A., Ariatedja, J. B., Kaelani, Y., Takeda, R., & Sasaki, K. (2019). Vulnerability analysis on the interaction between Asymmetric stent and arterial layer. *Bio-Medical Materials and Engineering*, 30(3), 309-322.
- Suryono, S. Asuhan keperawatan pada an. H usia 5 tahun dengan pneumonia di ruang irna c RSUD Kota Dumai tahun 2020.
- Puspasari, S.F.A. 2019. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Yogyakarta:Pustaka Baru
- PPNI (2016). *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- WorldHealth
Organizatio2019.Pneumonia.(Online),
(https://www.who.int/topics/pneumococcal_infections/en/diakses pada tanggal 31 agustus 2024.