

Case Study

Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Pneumonia

Emi Yuliza¹, Nurul Ainul Shifa², Aisyah Safitri³

Jl. Harapan 50 Gd. HZ Lenteng Agung

(STIKes Indonesia Maju, Departemen Keperawatan, Indonesia)

Email Correspondent: emiyuliza@stikim.ac.id¹

Editor: Yulianti
Diterima: 04/08/2021
Direview: 09/03/2022
Publish: 28/04/2022
Available Article: (doi)

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 Internasional.

Abstrak

Latar Belakang Pneumonia, salah satu bentuk tersering dari Infeksi Saluran Napas Bawah Akut (ISNBA), adalah suatu peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius, dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat.¹

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis pneumonia.

Metode: Desain penelitian menggunakan case study dengan pendekatan proses keperawatan. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *Convenience Sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah Ny.N Usia 60 tahun. Penelitian dilakukan di Puskesmas Jagakarsa, Jakarta pada bulan Mei 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah format asuhan keperawatan gerontik.

Hasil: Hasil asuhan keperawatan pada Ny. N didapatkan klien pernah mengalami sesak nafas dan ada secret saat batuk. Keadaan umum tampak sakit, TD 110/70 mmHg, nadi 110x/menit, RR 28x/menit. Temperatur 38C, dengan terpasang nasal kanul 3lpm. Diagnosa keperawatan yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi tertahan

Kesimpulan: Masalah keperawatan prioritas pada klien adalah efektifnya jalan nafas diatasi dengan manajemen jalan nafas

Kata Kunci: Jalan Nafas, Manajaemen Jalan Nafas, Lansia, Pneumonia

Pendahuluan

Kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia, yaitu sekitar 15% - 20%. Pada usia lanjut angka kejadian pneumonia mencapai 25 - 44 kasus per 1000 penduduk setiap tahun.² Insiden pneumonia komunitas akan semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia, dengan 81,2% kasus terjadi pada usia lanjut.³ Penderita pneumonia komunitas usia lanjut memiliki kemungkinan lima kali lebih banyak untuk rawat inap dibandingkan dengan penderita pneumonia komunitas usia dewasa.⁴

Pneumonia merupakan penyebab kematian nomor lima pada usia di Indonesia, prevalensi kejadian pneumonia pada tahun 2013 sebesar 4,5%.⁵ Selain itu, pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Pneumonia memiliki tingkat *Crude Fatality Rate* (CFR) yang tinggi, yaitu 7,6%.⁶ Berdasarkan data Riset Kesehatan prevalensi pneumonia pada usia lanjut mencapai 15,5%.⁴ Pneumonia pada usia lanjut perlu mendapat perhatian lebih, karena angka harapan hidup penduduk Indonesia semakin meningkat dan tingkat pertumbuhan populasi usia lanjut lebih dari dua kali lipat populasi dewasa muda.⁴ Tahun 2005 angka harapan hidup di Indonesia adalah 69 tahun dan berada pada urutan ke 104 dari 213 negara untuk negara dengan angka harapan hidup tertinggi. Angka harapan hidup di Indonesia meningkat pada 2013, yaitu 71 tahun.³

Diprediksi pada tahun 2050 populasi usia lanjut bisa mencapai 20% dari populasi dunia, sehingga kemungkinan untuk kejadian pneumonia akan semakin banyak pada usia 65 tahun atau lebih.⁴ Tidak hanya menjadi masalah dunia, populasi usia lanjut di Indonesia diperkirakan setelah tahun 2050 meningkat lebih tinggi daripada usia lanjut di wilayah Asia dan dunia. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2012, persentase penduduk usia lanjut di Sumatera Barat menduduki urutan ketujuh terbanyak di Indonesia yaitu 8,09%, dan melebihi angka rata-rata nasional yaitu 7,56%.⁵

Penyakit pada usia lanjut sering berbeda dengan dewasa muda, karena penyakit pada usia lanjut merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses degeneratif. Proses degeneratif merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap penyakit (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.² Pasien pneumonia dewasa dan usia lanjut memiliki perbedaan, yaitu kondisi umum, jumlah leukosit, gejala klinik berupa sesak napas, batuk, suhu tubuh.⁹ Infeksi paru akut akan menyebabkan perubahan hasil laboratorium, yaitu kenaikan jumlah leukosit atau leukositosis ($\geq 10.000/\text{mm}^3$). Pada penelitian Yusanti, pasien pneumonia komunitas dewasa ditemukan leukositosis, dengan jumlah leukosit rata-rata $16.870/\text{mm}^3 \pm 5.600/\text{mm}^3$.³

Metode

Desain penelitian menggunakan *case study* dengan pendekatan proses keperawatan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *convenience sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah Ny.N Usia 60 tahun. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas X. Jakarta pada bulan Mei 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah format pengkajian keperawatan gerontik. Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut: Peneliti melakukan pengumpulan Data melalui pengkajian, baik bersumber dari

responden/pasien, menentukan diagnosis keperawatan, membuat intervensi keperawatan, dan melakukan implementasi kemudian melakukan evaluasi keperawatan.

Hasil & Pembahasan

Hasil asuhan keperawatan pada Ny. N didapatkan klien pernah mengalami sesak nafas dan ada sekret saat batuk. Keadaan umum tampak sakit, TD 110/70 mmHg, nadi 110x/menit, RR 28x/menit. Temperatur 38°C, dengan terpasang nasal kanul 3lpm Pernapasan tidak normal, mengeluh batuk, auskultasi daerah paru didapatkan kelainan yaitu Ada tanda konsolidasi paru (ronkhi basah, suara napas bronkial, perkusi paru pekak. Kualitas nafas cepat, lobus kanan atas dan lobus kanan bawah saat diauskultasi menurun dengan suara tidak normal. Kulit tidak pucat, turgor kulit baik, tidak ada bengkak dan lecet di integument. Keadaan mulut dan gigi klien tidak ada keluhan dan tidak ditemukan kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen tidak ada keluhan dan tidak ditemukan kelainan. Reflek pupil isokor, rekasi terhadap cahaya baik.

Pemeriksaan sistem muskuloskeletal *Range of Motion* penuh, dengan keseimbangan stabil, saat menggenggam, otot tangan klien kuat serta kekuatan otot kaki kanan dan kiri kuat. Hasil pengkajian fungsional didapatkan klien mandiri saat beraktifitas seperti makan, kontinensia seperti BAB dan BAK, berpindah atau mobilitas ke toilet, berpindah tempat tidur mandiri, berpakaian masih bisa sendiri dan beraktifitas sehari-hari seperti mandi pun masih mandiri. Pengkajian kognitif dan perseptual didapatkan kesadaran compos mentis, tidak afasia, tidak mengalami gangguan orientasi, bicara normal dengan menggunakan Bahasa sunda, kemampuan membacanya pun baik, saat berinteraksi klien bisa beradaptasi dengan pendengaran yang normal, namun untuk penglihatan, klien sudah menggunakan kacamata karena pandangan sudah kabur kanan dan kiri matanya. Klien tidak mengalami vertigo.

Hasil pengkajian *Mini Mental State Examination* (MMSE) didapatkan skor dari orientasi waktu lima (5), orientasi tempat lima (5), registrasi tiga (3), atensi dan kalkulasi empat (4), mengingat dua (2), bahasa satu kata skor dua (2), bahasa dua kata skor satu (1), bahasa tiga kata lebih skor dua (2), bahasa perintah skor satu (1) bahasa tulisan skor satu (1), bahasa meniru skor 1. Klien mendapatkan skor 27, artinya klien tidak mengalami gangguan kognitif. Gambaran diri klien; Klien menyukai semua anggota tubuhnya dan bersyukur atas yang sudah diberikan oleh Allah SWT. Identitas diri; Klien Status klien dirumah sebagai nenek dari cucu-cucunya dan bertujuan hidup bahagia bersama keluarga. Klien merasa sedih karena tidak bisa membantu pekerjaan rumah tangga seperti biasanya. klien berharap dapat segera sembuh dari penyakitnya. klien merasa harga diri rendah karena tidak bisa melakukan sendiri segala kebutuhan dirinya Analisis masalah kesehatan kronis klien skor 24, artinya klien tidak mengalami masalah kesehatan kronis. Hasil pemeriksaan *Geriatric Depression Scalle* (GDS) pada klien Ny. N yaitu tujuh (4) dengan kategori normal, artinya klien mempunyai tingkat depresi yang normal. Hasil pengkajian posisi dan keseimbangan didapatkan nilai 54, artinya klien mampu melakukan segala aktifitas secara mandiri.

Diagnosa keparawatan yang ditemukan berdasarkan analisa data klien tersebut yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi tertahan. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dan deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Rencana intervensi dengan masalah prioritas bersihan jalan nafas meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi. Implementasi keperawatan mandiri yang dilakukan perawat berupa melakukan fisioterapi dada dan memotivasi klien untuk melakukan batuk efektif agar sputum keluar. Batuk efektif digunakan dengan cara sesuai SOP dan dimodifikasi dengan memberikan

minuman hangat, tujuannya agar rileks, mengencerkan sputum dan mendorong sputum segera keluar. Cara alami yang pertama adalah dengan minum air hangat. Dilansir dari *Medical News Today*, sebuah penelitian yang dipublikasikan pada tahun 2008 mengklaim bahwa minuman hangat efektif untuk mengatasi batuk berdahak secara cepat. Tak hanya itu, minuman hangat juga bisa meredakan sejumlah gejala lainnya yang berkaitan seperti bersin dan sakit tenggorokan.⁹

Kesimpulan

Asuhan Keperawatan pada Ny.N didapatkan masalah keperawatan prioritas yang pertama adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi tertahan. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah manajemen bersihan jalan nafas, hal ini dapat mengurangi sputum yang dikarenakan pneumonia.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada tim stase keperawatan gerontik dan responden yang telah membantu proses penelitian ini

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti

References

1. Soedarsono. Pneumonia. Dalam (wibisonomj, winariani, hariadi s, eds) buku ajar Ilmu Penyakit Paru 2010. Departemen Ilmu Penyakitparu FK Unair-RSUD Dr. soetomo. Surabaya: 2010
2. Depkes,RI. “*Pedoman program pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut untuk penanggulangan pneumonia.*” Jakarta: Depkes 2004
3. Kementrian Resehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2013
4. Sutedjo A Y. “*Mengenal Penyakit Melalui Hasil Pemeriksaan Laboratorium*”. Edisi I. Yogyakarta: Amara Books, hal 30. 2009
5. Stupka, J., Mortensen, E., Anzueto, A., et. al. Community-acquired pneumonia in elderly patients. *Aging Health.* 2009;5 (6): 763-774.
6. Kementerian Kesehatan RI, 2013
7. PDPI. *Pneumonia Nosokomial. Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia.* Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2016
8. World Health Organization (2014). Definitions of an older or elderly person. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/an/>: Diakses 30 Juli 2021
9. Dahlan Z. *Pneumonia Bentuk Khusus.* Dalam (sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata MK, SetiatiS, eds) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* ed. Jakarta : Penerbit Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2009;2207-10.