

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. K DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGENASI DI LANTAI 2 PAVILLIUN ADE IRMA SURYANI
RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022**

Titik Setyaningrum¹, Riskiya Oktaviani²
Gatot Subroto Army Hospital (RSPAD) College of Health
E-mail: titik_setyaningrum@rspad.ac.id

Abstract

Bronkopneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang, kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bekerja. Bronkopneumonia merupakan penyebab kematian pada balita nomor dua di Indonesia setelah kardiovaskuler dan TBC dengan prevalensi 23% sampai 27% pertahun. Faktor yang mengakibatkan resiko terkena bronkopneumonia diantaranya adalah infeksi saluran pernafasan atas, umur dibawah dua bulan, sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, pelayanan kesehatan yang rendah, kepadatan tempat tinggal, penyakit kronis dan imunisasi yang tidak lengkap. Studi kasus ini bertujuan mengetahui hasil penerapan asuhan keperawatan An.K dengan bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di lantai II Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2022. **Metode** yang digunakan adalah metode deksriptif, dengan pendekatan studi kasus yang diambil di Ruang Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. **Hasil** studi kasus ini yang didapatkan pada An. K mengalami penyakit bronkopneumonia dengan tanda dan gejala yang sering disertai yaitu batuk, sesak nafas, terdengar suara ronchi, dan wheezing, terdapat sekret serta anak gelisah dan rewel. Masalah keperawatan utama pada kasus yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, dengan melakukan intervensi utama manajemen jalan napas. Intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu memberikan posisi semi fowler, fisioterapi dada dan kolaborasi pemberian nebulizer memberikan perubahan pada bersihan jalan nafas tidak efektif. **Kesimpulan:** Penanganan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan dengan memberikan posisi semi fowler dan terapi nebulizer memberi pengaruh terhadap pengenceran lendir dan sputum yang menyumbat jalan nafas.

Keywords: Bronkopneumonia, Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi

PENDAHULUAN

Bronkopneumonia merupakan penyebab kematian pada balita nomor dua di Indonesia setelah kardiovaskuler dan TBC dengan prevalensi 23% sampai 27% pertahun. Tahun lalu, terdapat 467.383 kasus Pneumonia pada balita. Terdapat 25.481 kematian pada balita karena infeksi pernapasan akut atau 17 persen dari seluruh kematian balita. Itu menempatkan Indonesia di peringkat ke-7 di dunia sebagai negara dengan kasus pneumonia tertinggi (WHO, 2017).

Berdasarkan pelaporan pencatatan registasi di ruang perawatan paviliun Ade Irma Suryani lantai II RSPAD Gatot Soebroto selama tiga bulan terakhir dari bulan Maret 2022 sampai Mei 2022, jumlah anak yang dirawat dengan

bronkopneumonia adalah 13 anak dan presentasinya adalah 13% dari 100%. Bronkopneumonia dianggap menjadi masalah penting karena tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit ini berupa sesak nafas, batuk dan penumpukan cairan dan sekret memenuhi dinding dada bisa menyebabkan efusi pleura dan menghambat penyebaran udara ke seluruh tubuh terhambat (Surya, 2012).

Komplikasi pada bronkopneumonia jika tidak diberikan penanganan yang tepat dan segera maka akan muncul komplikasi seperti *kolaps*, *fibrosis*, *emfisema*, *ateletaksis*, kerusakan otak dan juga akan mengakibatkan melemahnya sistem imun dalam tubuh klien (Bradley, et.al., 2012). Upaya yang dilakukan oleh perawat pada anak dengan bronkopneumonia supaya

menghindari terjadinya penyakit komplikasi yaitu menjaga kepatenan jalan napas. Sebagian klien mengalami kesulitan dalam batuk, maka perawat dapat melakukan pemberian nebulizer, fisioterapi dada dan batuk efektif serta melakukan monitor tanda-tanda vital (*Nursing Interventions Classification*, 2016).

Fisioterapi dada adalah tindakan dengan melakukan teknik *clapping* (menepuk-nepuk) pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan, pada anak ditujukan untuk meningkatkan pengeluaran mukus diantaranya menggunakan teknik *postural drainage*, perkusi / vibrasi / tapotemen. Pemberian tindakan fisioterapi dada pada anak dilakukan dengan pemeriksaan auskultasi paru untuk menentukan area paru yang banyak terdapat dahak (Dinkes, 2019).

METODE

Desain, Tempat dan Waktu

Pada penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus pada anak menggunakan pendekatan proses keperawatan dan berfokus dalam satu titik pemenuhan kebutuhan yaitu kebutuhan oksigenasi pada pasien Anak dengan Bronchopneumonia yang dirawat inap. Penelitian dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto pada periode Desember s-d Januari . Jumlah dan cara pengambilan subjek Subyek dalam penelitian studi kasus terdiri satu pasien dengan kasus Bronchopneumonia pada anak dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi, Dengan rumusan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut: Kriteria Inklusi (Pasien anak dengan bronchopneumonia, pasien anak usia 12-23 bulan, pasien anak yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi, pasien rawat inap, orang tua bersedia menjadi responden). Pasien pada kasus ini berusia 16 bulan. Kriteria Eksklusi (Pasien anak dengan bronchopneumonia yang tidak mengalami gangguan

kebutuhan oksigenasi, pasien anak dengan penyakit penyerta, orang tua yang menolak jadi responden).

HASIL

Didapatkan hasil pengkajian 36,5°C, frekuensi nadi 145 x/menit dan frekuensi pernafasan 35 x/menit, saturasi oksigen 92%. Berat Badan 11,5 kg, dan Tinggi Badan 80 cm, batuk berlendir, bunyi nafas ronchi dengan hasil foto thorax nampak bercak infiltrate pada kedua paru dan konjungtiva pucat. Diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan.

Pemberian intervensi dan implementasi mengkaji frekuensi atau pantau pernafasan, Auskultasi bunyi nafas tambahan (*ronchi, wheezing*), berikan posisi yang nyaman misalnya posisi *semi fowler*, berikan edukasi minum air hangat, Edukasi pencegahan anak dengan ISPA (Bronkopneumonia), pada orangtua, fisioterapi dada, dan kolaborasi pemberian nebulizer.

Hasil evaluasi subjektif yaitu Ibu mengatakan anaknya sudah tidak batuk berlendir lagi. Data objektif Klien nampak tidak batuk lagi, Frekuensi pernafasan 27x/menit, Suhu 36°C, tidak terdengar bunyi nafas ronchi, tidak ada sekret.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang ditemukan pada pasien didapatkan data batuk berlendir, konjungtiva pucat, bunyi nafas ronchi. Data tersebut diuraikan sebagai berikut: Batuk berlendir, hal ini disebabkan karena adanya infeksi paru-paru dan peradangan pada bronkus akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada bronkus sehingga timbul peningkatan refleksi batuk untuk mengeluarkan lendir menurut Riyadh dan Sukarmin (2013).

Bunyi napas ronchi, hal ini disebabkan adanya penumpukan sekret kental dan peningkatan produksi sputum yang mengakibatkan sumbatan pada saluran pernafasan. Menurut penelitian Kauanang, Runtuwuwa, & Wahani (2016) suara napas ronchi disebabkan adanya penumpukan sekret kental dan peningkatan produksi sputum yang mengakibatkan sumbatan pada saluran pernafasan, suara napas ronchi berasal dari bronki yang lebih besar atau trakea dan mempunyai bunyi yang berpuncak pada pasien yang mengalami penurunan sekresi, Hal ini disebabkan adanya sekret yang menutupi jalan nafas, sehingga saat pasien ekspirasi terdapat suara gaduh sehingga tidak mampu mempertahankan bersihan jalan nafas.

Konjungtiva pucat, Hal ini di sebabkan oleh kurangnya suplai darah ke kulit seperti pada keadaan pingsan syok, serta hipoglikemia. Menurut Surya (2013) bahwa kongjuntiva pucat dapat disebabkan oleh darah tidak sampai ke perifer sehingga menyebabkan seorang mengalami konjungtiva anemis, di sebabkan oleh kurangnya suplai darah ke kulit seperti pada keadaan pingsan syok, serta hipoglikemia.

Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan pada klien antara lain: Kaji frekuensi atau pantau pernafasan klien untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien sebagai indikasi dasar gangguan pernafasan, Auskultasi bunyi nafas tambahan (ronchi, wheezing) untuk adanya bunyi nafas tambahan yang menandakan gangguan pernafasan. Memberikan posisi yang nyaman misalnya posisi semi fowler untuk memungkinkan ekspansi paru lebih maksimal. Menurut Seno (2015) posisi *semi fowler* adalah memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dengan derajat kemiringan 45° posisi *semi fowler* dilakukan untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan abdomen pada diafragma

sehingga dapat menekan sesak napas.

Memberikan anjuran minum air hangat dari pada dingin untuk cairan khususnya yang hangat memobilisasi serta mengeluarkan lendir. Menurut Sistro (2017) air hangat dapat membantu membuang racun yang menumpuk ditenggorokan, sehingga dapat meredakan sakit tenggorokan dan batuk berdahak, dapat membantu tubuh terhidrasi dan mengendurkan lendir sehingga mempermudah mengeluarkan dahak.

Kolaborasi dengan dokter dalam pengisapan lendir nebulizer untuk Menurut Obdin (2013) nebulizer dilakukan untuk mengeluarkan lendir dengan cara penguapan supaya mempertahankan bersihan jalan nafas. Pemberian nebulizer disertai dengan Tindakan fisioterapi dada. Menurut Tohamy (2015) tindakan fisioterapi ini berguna untuk membuat sputum yang menempel pada saluran pernafasan sehingga mampu mempermudah dahak lepas dan terarah keluar.

Memberikan edukasi pencegahan anak dengan ISPA (Bronkopneumonia). Menurut Siantri (2013) melakukan edukasi pencegahan anak dengan ISPA pada orang tua dapat membantu proses penyembuhan, mempertahankan kesehatan dan sekaligus mencegah terjadinya kekambuhan gejala penyakit sampai pasien siap kembali kerumah.

KESIMPULAN

Penanganan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan dengan memberikan posisi semi fowler, mengauskultasi bunyi nafas tambahan, memberikan anjuran minum air hangat dan terapi nebulizer disertai fisioterapi dada dan edukasi pencegahan anak dengan ISPA (Bronkopneumonia). memberi

pengaruh terhadap pengenceran lendir dan sputum yang menyumbat jalan nafas.

Saran

Bagi peneliti selanjutnya untuk kasus bronkopneumonia usia 1 – 3 tahun yang belum bisa batuk efektif bisa diajarkan dengan modifikasi *purshed lip breathe* yang menarik sesuai usianya.

DAFTAR PUSTAKA

Bulechek,dkk. 2016. Nursing Intervention classification (NIC) Edisi keenam. Singapore: Elsevier Icn.

Kaunang, C.T., Runtunuwu, A. L. & Wahani, A. M. I. (2016). C.T., Runtunuwu, A.L. & Wahani,A. M. I. (2016) Gambaran karakteristik pneumonia pada anak yang dirawat diruang perawatan intensif anak RSUP PROF.DR. D. Kandou Manado periode 2014-2016.

Riyadi, S & Sukarmin (2013). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Yogyakarta: graha ilmu.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2019. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.

WHO. 2017. Pneumonia. <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/pneumonia> . Diakses pada tanggal 05 Desember 2022 pukul 11. 48.