**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS**

**(Studi di Ruang Asoka RSUD Bangil Kab. Pasuruan Prov. Jawa Timur)**

Oktaviani Prisdayanti\* Hariyono\*\* Inayatur Rosyidah\*\*\*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** bronkopneumonia merupakan penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang biasanya di dahului dengan infeksi pada saluran pernafasan bagian atas dan terjadi peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang mengenai bronkiolus dan juga alveolus yang berada disekitarnya, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti, virus, jamur, dan benda-benda asing, yang di tandai dengan tanda gejala seperti panas tinggi, dyspnea, serta batuk produktif. **Tujuan** penelitian ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang asoka RSUD Bangil, Kab. Pasuruan. **Metode** penelitian yang dilakukan menggunakan metode diskriptif dalam bentuk studi kasus. Subjek penelitian ini adalah menggunakan 2 klien anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Teknik pengumpulan data dideskriptifkan secara naratif dan di lakukan dengan tekhnik wawancara dengan menanyakan kepada keluarga tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat alergi obat, dan lainnya. **Hasil penelitian** studi kasus pada An. K dan An. N dengan bronkopneumonia, didapatkan satu diagnosa yang diprioritaskan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret berlebih. **Pembahasan** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan keluhan kedua klien sesak berkurang, produksi sekret juga berkurang namun perawatan maupun pengobatan tetap berlanjut. **Kesimpulan** berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan pada kasus An. K dan An. N dengan diagnosa brokopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah masalah dapat teratasi sebagian. **Saran** diharapkan dapat menambahkan ilmu pengetahuan dan wawasan tentang bronkopneumonia dan cara penanganan dan perawatannya.

**Kata kunci : Asuhan keperawatan, Bronkopneumonia, Ketidakefektifan bersihan jalan**

**nafas**

***NURSING CARE ON BRONCHOPNEUMONIA CHILD WITH THE PROBLEM OF INEFFECTIVENESS OF AIRWAY CLEARANCE***

***(Study In Asoka Space Rsud Bangil Kab. Pasuruan Prov.East Java)***

***ABSTRACT***

***Introduction b****ronchopneumonia is a lower respiratory tract disease that is usually preceded by an infection of the upper respiratory tract and inflammation of the localized lung parenchyma that affects the bronchioles and also the alveoli is present, caused by various etiologies such as, viruses, fungi, and foreign objects, which are characterized by signs of symptoms such as high heat, dyspnea, and productive cough.* ***Purpose*** *of this study was to be able to carry out nursing care for bronchopneumonia children with the problem of the ineffectiveness of airway clearance in the Asoka Hospital RSUD Bangil, Kab. Pasuruan.* ***Methods*** *this researcher used the descriptive method in the form of a case study. The subject of this study was to use 2 clients of bronchopneumonia children with problems with the ineffectiveness of airway clearance. Data collection techniques are described in a narrative manner and are done with interview techniques by asking the family about the client's identity, main complaints, history of the disease, history of drug allergies, and others.* ***Results*** *of a case study on An. K and An. N with bronchopneumonia, one priority diagnosis was obtained, namely the ineffectiveness of airway clearance associated with the accumulation of excessive secretions.* ***Dicussion*** *after doing nursing care for 3 days, the second complaint was that the client was tightly reduced, the secretion production was also reduced, but treatment and treatment continued.* ***Conclusion*** *based on this, it can be concluded in the case of An. K and An. N with the diagnosis of brochopneumonia with the problem of the ineffectiveness of airway clearance is the problem can be partially resolved.* ***Suggestion*** *to increase knowledge and insight about broncopneumonia and how to give home care for better.*

***The key word : Nursing care, Bronchopneumonia, Ineffectiveness Of Airway Clearance***

**PENDAHULUAN**

Bronkopneumonia merupakan penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang biasanya di dahului dengan infeksi pada saluran pernafasan bagian atas dan sering di jumpai gejala awal panas tinggi, dyspnea, serta batuk produktif. Bronkopneumonia mengalami proses peradangan pada parenkim paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus, hal tersebut mengakibatkan produksi sekret meningkat dan menimbulkan suatu masalah (Hidayat,2013).

Permasalahan yang muncul akibat produksi sekret berlebih adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, yang merupakan masalah utama yang selalu muncul pada pasien dengan bronkopneumonia. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan salah satu gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen penyebab kematian utama yang kemungkinan masih dapat diatasi. Perawat harus dapat mengenali tanda dan gejala bersihan jalan nafas tidak efektif dan menanganinya dengan cepat walaupun tanpa menggunakan alat yang canggih. (Rieja,2015)

Data WHO (2015) menunjukkan angka kematian balita pada tahun 2013 masih tinggi mencapai 6,3 juta jiwa. Kematian balita tertinggi terjadi di negara berkembang sebanyak 92% atau 29.000 balita/hari. Pneumonia merupakan penyebab infeksi tunggal terbesar pada anak-anak diseluruh dunia. Pneumonia membunuh 920.136 anak di bawah usia 5 tahun, pada tahun 2015 terhitung 16 % dari semua kematian anak dibawah usia lima tahun (WHO, 2015). Di Indonesia, pneumonia merupakan penyebab kematian balita ke-2 di Indonesia setelah diare. Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19% (Kemenkes RI,2014). Data Profil Kesehatan RI 2017, menunjukkan persentase kasus pneumonia pada balita di Jawa Timur sebesar sebesar 4,45% (per 1000 balita), dapat di artikan kejadian pneumonia balita di jawa timur yaitu per 1000 balita yang mengalami kasus pneumonia adalah sebesar 45 orang. Di kabupaten Pasuruan kasus pneumonia yang telah di temukan dan di tangani adalah kisaran 174.000 orang balita (Profil Kesehatan Jawa Timur,2016).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah bagaimana Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan? Tujuan studi kasus untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumber informasi baru dan pengembangan ilmu keperawatan terkait “ Asuhan keperawatan anak bronkopnemonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

**BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 orang klien yang memiliki penyakit bronkopneumonia dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Pengumpulan data dilakukan dengan pengajuan surat permohonan ijin penelitian, informed consent, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

**HASIL PENELITIAN**

Tinjauan kasus klien 1 dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus bronkopneumonia di dapatkan hasil ibu klien mengatakan klien batuk berdahak, pilek dan disertai dengan sesak saat bernafas. Saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum klien tampak lemah, tampak sering menangis, tampak lendir di saluran nafas, walaupun dalam kondisi sakit pergerakan ekstermitas atas dan bawah masih sangat aktif. Klien terpasang infus di tangan bagian kanan, dan terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm. Hasil observasi tanda-tanda vital klien yaitu : RR : 45x/menit, Nadi : 138x/menit, Spo2 : 92%.

Pada klien 2 didapatkan data hasil anamnesa ibu klien mengatakan klien mengeluh batuk berdahak disertai pilek, sesak nafas dan demam tinggi. Saat di lakukan pemeriksaan fisik di temukan keadaan umum klien tampak lemah, sering menangis, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, tampak lendir di saluran pernafasan, pergerakan ekstermitas klien baik. Klien terpasang infus di bagian kaki sebelah kiri, klien juga terpasang oksigen nasal kanul ½ lpm. Hasil observasi tanda-tanda vital klien yaitu : RR: 40x/menit, N: 134x/menit, S: 38,3C

**PEMBAHASAN**

1. Pengkajian
2. Data Subyektif

Pada tinjaun kasus pengkajian yang dilakukan peneliti pada klien 1 dan klien 2 yang sama mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan adanya keluhan utama pada klien 1 yaitu batuk berdahak disertai sesak nafas, sedangkan pada klien 2 yaitu batuk berdahak, sesak nafas di sertai demam tinggi.

Menurut Hidayat (2013) bronkopneumonia sering di tandai dengan gejala panas tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, dieare serta batuk kering yang kemudian menjadi produktif.

Menurut peneliti penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien 1 dan klien 2 disebabkan oleh akumulasi secret yang berlebih, karena klien tidak mampu mengeluarkan secret tersebut, maka menyebabkan saluran nafas terhalang oleh sekret yang mengakibatkan aliran oksigen terganggu dan terjadilah sesak nafas.

1. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien 1 di temukan keadaan umum klien tampak lemah, tampak sering menangis, tampak lendir disaluran nafas,sesak nafas, kekuatan ekstermitas baik. Hasil observasi tanda vital klien yaitu : RR : 45x/menit, Nadi : 138x/menit, Spo2 : 92%

Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien 2 di temukan keadaan umum klien tampak lemah, sering menangis, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, tampak lendir di saluran nafas, pergerakan ektermitas baik.hasil observasi tanda vital klien yaitu : RR: 40x/menit, N: 134x/menit, S: 38,3C

1. Diagnosa

Diagnosa keperawatan pada kasus klien 1 dan klien 2 ini peneliti menegakkan diagnosa utama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret berlebih.

Ketidakefektifan bersihan jalan merupakan ketidak mampuan dalam membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk menjaga bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronkospasme, dan akumulasi secret yang berlebih sangat mempengaruhi bersihan jalan nafas dan bisa mengakibatkan komplikasi lainnya. (Herman, 2015)

Peneliti berpendapat klien 1 dan klien 2 pada kasus bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini ditegakkan dari analisa data yang didapatkan dari anamnase dan pemeriksaan fisik yang di lakukan oleh peneliti. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini di sebabkan oleh akumulasi sekret yang berlebih yang tidak dapat dikeluarkan secara spontan. Karena secret tidak dapat dikeluarkan maka klien dapat mengalami sesak, batuk, terdapat suara nafas tambahan seperti ronkhi wheezing, dan frekuensi nafas meningkat.

1. Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 adalah NOC : *Respiratory Status (Airways Patency)* dan NIC : *Airway management* yaitu : Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, Auskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan, monitor kecepatan irama kedalaman dan kesulitan bernafas, monitor vital sign. *Airway Suction* yaitu: lakukan nebulizer untuk mengencerkan secretdi saluran nafas, auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah melakukan suction, lakukan suction ketikasecret menumpuk dan menghalangi jalannya pernafasan, monitor status oksigen. *Collaborative aktivity* yaitu : kolaborasi dengan tim medis lain dalampemberian terapi oksigen yang tepat, kolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat yang tepat.

1. Implementasi

Implementasi yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi NIC : *Airways management*, yaitu : Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, Mengauskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan, Memonitor kecepatan irama kedalaman dan kesulitan bernafas, Memonitor vital sign. *Airway Suction* yaitu: Melakukan nebulizer untuk mengencerkan 2secret di saluran nafas, Mengauskultasi suara nafas sebelum dan sesudah melakukan suction, Melakukan suction ketikasecret menumpuk dan menghalangi jalannya pernafasan, Memonitor status oksigen. *Collaborative aktivity* yaitu : Berkolaborasi dengan tim medis lain dalampemberian terapi oksigen yang tepat, Berkolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi, Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat yang tepat.

1. Evaluasi

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 setelah di lakukukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam yaitu klien 1 masalah telah teratasi sebagaian, sudah banyak kemajuan, kondisi sudah mulai membaik pola nafas sudah reguler, sudah tidak ada lgi pernafasan cuping hidung, sudah tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, suara nafas ronkhi berkurang, secret berkurang dan batuk sudah produktif. Pada klien 2 masalah juga telah teratasi sebagian dan menunjukkan kemajuan yang baik, klien mengeluh masih batuk namun berkurang, sesak juga berkurang, dan sudah tidak ada lagi demam. Keadaan umum klien cukup, sudah tidak terpasang oksigen, suara nafas vesikuler, batuk sudah produktif, saturasi oksigen membaik.

**SIMPULAN DAN SARAN**

**Simpulan**

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan. Pada klien 1 klien mengeluh batuk, pilek, dosertai sesak nafas, sedangkan klien 2 mengeluh batuk, pilek, sesak nafas dan demam tinggi.

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diambil oleh penilti untuk klien 1 dan 2 adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekretyang berlebih. Diagnosa ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh klien 1 maupun klien 2.

1. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan 2 sudah sesaui dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan, monitor kecepatan irama kedalaman dan kesulitan bernafas, monitor vital sign, lakukan nebulizer untuk mengencerkan secret di saluran pernafasan, auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah melakukan suction, lakukan suction ketika secret menumpuk, dan menghalangi jalannya pernafasan, monitor status oksigen, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi oksigen yang tepat, kolaborasi dengan tim medis dalam melakukan fisioterapi, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat yang tepat.

1. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang digunakan kepada klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya dan di pilih sesuai dengan kriteria kasus yang dijumpai.

1. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Keluahan klien 1 pada hari pertama belum teratasi, hari kedua keluhan teratasi sebagian, hari ketiga keadaan membaik keluhan berkurang dan teratasi sebagian. Sedangkan pada klien 2 evaluasi hari pertama belum teratasi, pada hari kedua teratasi sebagian, dan pada hari ketiga juga teratasi sebagian.

**Saran**

1. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu dan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada klien bronkopneumonia dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat menambahkan ilmu pengetahuan dan wawasan tentang bronkopneumonia dan cara penanganan dan perawatannya.

**KEPUSTAKAAN**

Herman D. 2014. Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis ISSN 2302-1721. Vol. 4, No. 2, 2014: 208-212.

Hidayat, 2013. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Kementrian kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementrian kesehatan RI, 2017. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2016*. Surabaya: Dinkes Jawa Timur.

Rieja, 2010. *Sumbatan Jalan Nafas Dan Penanganannya*. Di akses dari www.scribd.com/doc/60875128/sumbatan-jalan-nafas-dan-penanganannya, pada tanggal 24 April 2019.

World health organization (WHO), 2015. *Angka Kematian Bayi*. [www.who.int](http://www.who.int) diakses pada tanggal 24 April 2019