

**STUDI KASUS : PENANGANAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK
DENGAN BRONCHOPNEUMONIA DI RSU. Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MOJOKERTO**

Dwiharini Puspitaningsih¹, Siti Rachma², Kartini³

¹Prodi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: dwiharini.pus@gmail.com

² Prodi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: rachmah64@gmail.com

³Prodi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: kk9677808@gmail.com

Abstract

Ineffectiveness of airway clearance in children with bronchopneumonia is a major problem that always arises. This case study was to carry out nursing care for bronchopneumonia children with ineffectiveness of airway clearance in RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. The results of the case study found same complaints in first and second participants that are productive cough, fever, tightness, and mucus secretion. On first client there was an additional breath sound of crackles in the right lung and the second client was found crackles in the right and left lung. The diagnosis both participants were ineffectiveness of airway clearance. Interventions performed on both participants patients was monitoring breathing pattern, recording chest movements asymmetry of the auxiliary muscles breathing intercostae, performing auscultation of any additional breath sounds, providing a comfortable position, giving nebulizer, clapping, monitoring vital signs, collaborating in administering drug therapy, giving health educations to the client's family how to treat bronchopneumonia at home. The 3x24 hour evaluation results showed that participant 1 was resolved because the situation improved, the additional breath sounds on the lungs were gone because when the study was conducted on the second day, participant 2 was partially overcame, because the client was still coughing, there was a breath additional crackles in the right lung because the assessment was carried out on the first day. Participants with bronchopneumonia can experience tightness caused by excessive sputum. To excrete excessive sputum, self-action is done, one of which is clapping.

Keywords: *Ineffectiveness airway, bronchopneumonia, nursing*

1. PENDAHULUAN

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran, teratur dalam satu atau lebih area didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Smeltzer & Suzanne C, 2002) dalam Nurarif, (2015). Proses peradangan dari bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah. Salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan masalah utama yang selalu muncul pada pasien dengan bronkopneumonia. Karena pada

umumnya pasien mengalami keluhan batuk (Mubarokah, 2017). Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret juga merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah. Apabila masalah bersihan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Mubarokah, 2017).

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian

anak dibawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau diperkirakan 2 anak Balita meninggal setiap menit pada tahun 2015 (WHO, 2017). Berdasarkan data prevalensi hasil dari Riskesdas tahun 2018 di Indonesia yang mengalami pnemonia 4,0%.

Penyakit bronkopneumonia di Provinsi Jawa Timur masih merupakan masalah serius. Angka kejadian bronkopneumonia diperkirakan sebesar 4,45% yaitu sebanyak 1.490 balita yang menderita bronkopneumonia (Profil Kesehatan, 2015). Di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto pada tiga bulan terakhir, bulan Oktober-Desember 2018 terdapat 25 penderita bronkopneumonia dengan kategori usia 1 bulan sampai 8 tahun laki-laki dan perempuan di ruang Kertawijaya. Bronkopneumonia diruang kertawijaya menempati urutan ke 4 setelah DHF, *vomiting* dan GEA (Buku Register RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo bulan Oktober-Desember 2018).

Bronkopneumonia terjadi akibat masuknya virus, bakteri, mikroorganisme dan jamur ke paru yang mengakibatkan terjadinya infeksi parenkim paru melalui proses respirasi. Salah satu tanda dari reaksi infeksi ini adalah dengan meningkatnya produksi sputum (Nurarif, 2015). Mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berubah menjadi sel radang akut dan terisi eksudat (nanah) kemudian sel epitel rusak. Eksudat mengalami infeksi menjadi encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dll). Kemudian eksudat berubah menjadi purulent sehingga terjadi sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut menyebabkan sputum berlebih pada penderita batuk dan mengurangi O₂ sehingga mengalami sesak. (Anwar & Dharmayanti, 2012 dikutip dari Barka, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Fausis (2014) dalam Barka (2017) menyatakan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi terapi farmakologis antara lain memberikan ventolin melalui nebulizer dan suction, sedangkan terapi non farmakologis yaitu dengan fisioterapi dada (*clapping*). Hubungan *clapping* dengan anatomi bronkus adalah bronkus merupakan cabang batang tenggorokan yang dibagi menjadi dua yaitu bronkus sebelah kiri dan sebelah kanan. Kedua bronkus bercabang lagi menjadi bronkiolus. Fungsi utama bronkus adalah menyediakan jalan bagi udara yang masuk dan keluar paru-paru (Puspitaningsih, 2015). Fisioterapi dada dilakukan pada punggung bagian atas. Banyak pasien yang menderita bronkopneumonia di rumah sakit mengeluh sesak, batuk grok-grok dikarenakan adanya penumpukan sekret. Peran perawat dalam mengatasi masalah tersebut yaitu dengan memberikan ventolin melalui nebulizer, postural drainase (ekstensi kepala), fisioterapi dada dan suction. Fisioterapi dada (*clapping*) jarang dilakukan diruangan. Tujuan penulisan ini menerapkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus bronkopneumonia dengan intervensi mandiri fisioterapi dada (*clapping*).

2. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini ada studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia pada anak dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang kertawijaya RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. Pengkajian keperawatan ini meliputi pertanyaan dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data subjektif (DS) dan data objektif (DO). Uji keabsahan data dalam studi kasus ini menggunakan empat data utama yaitu klien, keluarga klien, status medis dan perawat ruangan yang berkaitan

dengan masalah yang diteliti . Sumber data utama tidak hanya dari klien tapi keluarga klien, perawatan dan status medis juga diperlukan untuk menentukan validitas dari data yang sudah diperoleh dari klien. Cara penulisan publikasi ilmiah adalah dengan mencantumkan nama lengkap penulis beserta NIM dan nama-nama pembimbing sebagai co-author, nama prodi dan institusi dengan format publikasi (Puspitaningsih, dkk, 2018)..

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Penelitian studi kasus ini dilakukan di ruang Kertawijaya RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto pada partisipan dengan diagnosa *Bronchopneumonia*.

Hasil pengkajian tanggal 19 Mei 2019 keluhan yang muncul pada partisipan 1 usia 1 bulan adalah batuk produktif 2 hari, demam, sesak. Hasil pemeriksaan fisik terdapat pergerakan dada tidak simetris, pernafasan cepat dan dangkal, perkusi paru redup, terdapat suara nafas tambahan ronki +/-, adanya pernafasan cuping hidung, klien tampak mengeluarkan lendir berwarna agak kekuningan, keadaan umum lemah, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan leukosit $14,5 \times 10^3/UL$, pada pemeriksaan radiologi rontgen thorax didapatkan cor: besar dan bentuk normal, pulmo: tampak patchy infiltrat di parahiler kanan kiri, sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, kesimpulan: bronkopneumonia.

Hasil pengkajian partisipan 2 usia 5 bulan tanggal 24 Mei 2019 keluhan yang muncul pada partisipan 2 adalah batuk produktif 3 hari, demam 1 hari, sesak kadang-kadang pada saat dibuat batuk. Pada pemeriksaan fisik terdapat pergerakan dada tidak simetris, perkusi paru redup, terdapat suara nafas tambahan ronki +/+, adanya pernafasan cuping hidung, klien tampak mengeluarkan lendir berwarna agak kekuningan, keadaan umum lemah, pada pemeriksaan

laboratorium didapatkan peningkatan leukosit $32,6 \times 10^3/UL$, pada pemeriksaan radiologi rontgen thorax didapatkan cor: besar dan bentuk normal, pulmo: tampak infiltrat di paru kanan kiri, sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, kesimpulan bronkopneumonia.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa yang sama pada kedua partisipan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum. Berdasarkan batasan karakteristik adanya suara nafas tambahan, dispnea (sesak), sputum dengan jumlah berlebihan, batuk yang tidak efektif, muncul diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Keliat, 2018-2020). Masalah keperawatan yang diambil sudah sesuai dengan teori kasus yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan batasan karakteristik yang sama. Diagnosa keperawatan kedua klien adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum.

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan untuk partisipan 1 dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan sputum berkurang dengan kriteria hasil keadaan umum baik, batuk berkurang, sesak berkurang, sputum berkurang, tidak ada suara nafas tambahan, frekuensi pernafasan dalam rentang normal (30-40x/menit), tanda-tanda vital dalam batas normal S: 36,5-37,5°C, N: 120-130x/menit, RR: 30-40x/menit. Intervensi yang dilakukan pada partisipan 2 dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama

3x24 jam diharapkan sputum berkurang dengan kriteria hasil keadaan umum baik, batuk berkurang, sputum berkurang, tidak ada suara nafas tambahan, tanda-tanda vital dalam batas normal suhu: 36,5-37,5°C, nadi: 120-130x/menit, RR: 30-40x/menit.

Berdasarkan intervensi yang dilakukan peneliti terdapat perbedaan antara partisipan 1 dan partisipan 2 selain intervensi auskultasi suara nafas tambahan dan catat adanya suara nafas tambahan, berikan posisi nyaman, berikan O₂ nasal kanul, berikan terapi nebulizer, lakukan fisioterapi dada (clapping) (Nurarif, 2015), monitor pola pernafasan (pernafasan kusmaul, takipnea, bradipnea), catat pergerakan dada ketidaksimetrisan otot bantu nafas tarikan intercostae, pantau tanda-tanda vital. Partisipan 1 adalah anjurkan minum hangat (ketika dalam pembuatan susu formula) dikarenakan klien minum susu formula. Partisipan 2 adalah beri O₂ nasal kanul, anjurkan kepada ibu klien untuk mempertahankan dan memperbanyak dalam pemberian ASI. Berdasarkan intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai kondisi partisipan dan sesuai dengan rencana keperawatan dan teori yang sudah ada.

Kolaborasi dalam pemberian terapi obat diberikan karena terapi obat yang diberikan merupakan jenis antibiotik yang digunakan untuk mengatasi bakteri dan mengatasi infeksi saluran pernafasan yang terjadi pada klien, kemudian terapi obat yang termasuk jenis golongan obat analgesik dan antipiretik digunakan untuk meredakan rasa sakit ringan hingga menengah, serta menurunkan demam yang dialami oleh klien (Paramanindi, 2014). Jadi, dalam pemberian terapi obat tersebut sesuai dengan kondisi klien yang didapatkan dari hasil pengkajian dengan keluhan yang muncul adalah batuk produktif, demam, sesak, dan mengeluarkan lendir.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada partisipan 1 dan 2 adalah melakukan Auskultasi suara nafas tambahan dan catat adanya suara nafas tambahan, memberikan posisi nyaman, memberikan terapi nebulizer, lakukan fisioterapi dada (clapping) (Nurarif, 2015), menganjurkan kepada ibu klien untuk memberikan minum hangat (dalam pembuatan susu) (Andriana, 2015), memonitor pola pernafasan (pernafasan kusmaul, takipnea, bradipnea), mencatat pergerakan dada ketidaksimetrisan otot bantu nafas tarikan intercostae, memantau tanda-tanda vital, mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi obat (Paramanindi, 2014). Pada partisipioan 2 ditambahkan implementasi menganjurkan kepada ibu klien untuk mempertahankan dan memperbanyak dalam pemberian ASI (Lestari, 2017).

Menurut hasil penelitian Paramanindi (2014) pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu mengajarkan cara perawatan bronkopneumonia di rumah dengan cara terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih. Manfaat inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih tersebut adalah untuk mengencerkan dahak dan untuk melancarkan jalan nafas.

Terdapat perbedaan antara partisipan 1 dan partisipan 2. Partisipan 1 adalah menganjurkan minum hangat (ketika dalam pembuatan susu formula) dikarenakan klien minum susu formula. Partisipan 2 adalah memberi O₂ nasal kanul, menganjurkan kepada ibu klien untuk mempertahankan dan memperbanyak dalam pemberian ASI.

5. Evaluasi

Partisipan 1 pada tanggal 22 Mei 2019 masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum teratasi pasien pulang, ibu pasien

mengatakan batuk berkurang dengan keadaan umum baik, klien tampak tidur, suara nafas tambahan ronki -/-, tanda-tanda vital suhu: 36,2°C, nadi: 122x/menit, RR: 28x/menit intervensi dihentikan.

Partisipan 2 pada tanggal 26 Mei 2019 masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian ibu klien mengatakan klien batuk produktif dengan keadaan umum baik, klien tampak batuk produktif, suara nafas tambahan +/-, tanda-tanda vital suhu: 36,3°C, nadi: 128x/menit, RR: 28x/menit, selanjutnya tindakan yang bisa dilakukan dirumah adalah menganjurkan kepada ibu klien untuk mempertahankan dan memperbanyak dalam pemberian ASI, menganjurkan keluarga klien untuk memerikan terapi inhalasi uap dengan menggunakan minyak kayu putih dan air panas (Paramanindi, 2014).

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3x24 jam pada klien 1 dan 2 menunjukkan bahwa klien 1 teratasi karena keadaan membaik, suara nafas tambahan ronki pada paru sudah tidak ada dan pada klien 1 pengkajian dilakukan pada hari ke 2, sedangkan klien 2 teratasi sebagian, karena klien masih batuk, terdapat suara nafas tambahan ronki pada paru kanan dan pada klien 2 pengkajian dilakukan pada hari pertama saat pasien masuk ruangan. Selanjutnya salah satu tindakan mandiri yang bisa dilakukan pada klien dengan bronkopneumonia yang mengalami sesak disebabkan oleh sputum berlebihan yaitu fisioterapi dada (clapping). Dan tindakan yang dilakukan dirumah yaitu menganjurkan kepada keluarga klien untuk memberikan terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih dan air panas (Paramanindi, 2014).

4. KESIMPULAN

Evaluasi pada kedua partisipan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada dengan masalah

keperawatan kekurangan volume cairan didapatkan kedua partisipan mengalami perbaikan kondisi yaitu ditandai dengan tidak adanya demam atau suhu dalam batas normal, , tidak ada mual muntah, pada pemeriksaan fisik partisipan keadaan umum cukup, membran mukosa lembab, akral hangat, pemeriksaan laboratorium didapatkan trombosit dalam batas 30-100.000/ul. Evaluasi pada partisipan 2 tidak adanya perdarahan spontan pada gusi.

5. REFERENSI

1. Alexander, & Anggraeni. 2017. Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek Volume 7. Jurnal Kedokteran, 9.
2. Andriana. (2015). *Studi Kasus Pada Anak "K" Umur 10 Bulan Dengan Diagnosa Medis "Bronkopneumonia" Di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Muhammadiyah "Ahmad Dahlan" Kota Kediri*. Simki.Unpadkediri.Ac.Id (diakses pada 21 Mei 2019 jam 04:56).
3. Barka, Divia Azam. 2018. *Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. Z Dan An. S dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018*. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/88631> (diakses pada 06 Februari 2019 jam 13:02).
4. Keliat Budi Anna, dkk. 2019. *NANDA-1 Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Profil Kesehatan RI 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Mubarokah. N, (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)*

- (*Doctoral dissertation. STIKES Insan Cendikia Medika Jombang*).
<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/229> (diakses pada 04 Februari jam 11:06).
7. Nurarif Amin Huda. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1. Jogjakarta: Mediaction.
 8. Paramanindi. (2014). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Pasien Bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap Anak Lantai III Selatan RSUP Fatmawati Jakarta*.
<https://doi.org/10.26714/jkj.3.2.2015.61-69> (diakses pada 21 Mei 2019 jam 05:15).
 9. Puspitaningsih Dwiharini. (2015). *Buku Keperawatan Medikal Bedah 1 Sistem Pernafasan*. Surakarta: Cv Kekata Group.
 10. Puspitaningsih, D., Kartiningrum, E,D., Puspitasari, W. 2018. *Buku Panduan Studi Kasus Prodi D3 Keperawatan*. LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit.
 11. Soemarno , S., Astuti, & Dwi. 2015. *Pengaruh Penambahan Mwd Pada Terapi Inhalasi, Chest Fisioterapi (Postural Drainage, Huffing, Caughing, Tapping Dan Clapping) Dalam Meningkatkan Volume Pengeluaran Sputum Pada Penderita Asma Bronchiale*. *Jurnal Fisioterapi Indonesia* Vol. 5 No. 1, 63.