

STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA YANG MENGALAMI MASALAH OKSIGENASI DIRUANG MELATI RSUD PASAR MINGGU

Cut Deswita Kanassa Suci*, Fitri Annisa*

*Akademi Keperawatan Keris Husada

E-mail: cutdes97@gmail.com

Abstrak

Bronkopneumonia merupakan penyebab kematian terbesar pada balita di Indonesia. Diperlukan asuhan keperawatan yang berkualitas dalam merawat anak dengan bronkopneumonia. Salah satu upaya untuk mencapai hal tersebut adalah dengan melakukan studi kasus pada masalah tersebut. Penelitian studi kasus deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami masalah oksigenasi. Studi kasus dilakukan pada dua pasien balita dengan instrumen lembar pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan. Hasil studi kasus menunjukkan data pengkajian masalah oksigenasi pada anak bronkopneumonia adalah sekret kental, napas cepat, dan suara napas ronchi dengan diagnosis keperawatan yang utama ketidakefektifan bersihan jalan napas. Evaluasi yang didapatkan setelah diberikan intervensi keperawatan yang sesuai didapatkan perbaikan terkait data pengkajian yang telah disebutkan sebelumnya.

Kata kunci. Bronkopneumonia, asuhan keperawatan, oksigenasi

Abstract

Bronchopneumonia is the biggest cause of mortality of children under 5 in Indonesia. Quality nursing care is needed in treating children with bronchopneumonia. One effort to achieve quality nursing care is by conducting a case study. Descriptive case study aims to determine the description of nursing care in children with bronchopneumonia who have oxygenation problems. Case studies were conducted on two under-five patients with assessment sheet and nursing evaluation (?) as the instruments. The results of the case study show data on the assessment of oxygenation problems in bronchopneumonia children are include thick secretions, rapid breathing, and the sound of rhonchi breath with a nursing diagnosis which is the main ineffectiveness of airway clearance. Evaluations obtained after being given nursing that are appropriate for improvement are related to previously received assessment data..

Keywords: bronchopneumonia, nursing care, oxygenation

PENDAHULUAN

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran nafas bagian bawah. Bronkopneumonia menjadi penyebab kematian terbesar penyakit saluran nafas bawah yang menyerang anak-anak dan balita hampir diseluruh dunia.

Diperkirakan bronkopneumonia banyak terjadi pada bayi kurang dari 2 bulan, oleh karena itu pengobatan penderita bronkopneumonia dapat menurunkan angka kematian anak (Bennete,2013).

Menurut World Health Organization (WHO) (2013) didunia, angka kematian anak akibat bronkopneumonia atau infeksi saluran pernafasan akut yang mempengaruhi paru-paru dinyatakan menjadi penyebab kematian sekitar 1,2 juta anak setiap tahun. Dapat dikatakan, setiap jam ada 230 anak didunia yang meninggal karena bronkopneumonia. Angka itu bahkan melebihi angka kematian yang disebabkan oleh AIDS, malaria dan tuberkulosis. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa di indonesia bronkopneumonia menempati peringkat

kedua kematian balita (15,5%) dari seluruh penyebab kematian, jumlah kematian anak balita disebabkan kasus bronkopneumonia. pada tahun 2013 ditetapkan menjadi 78,8% per 1000 balita, dan kematian bayi akibat bronkopneumonia sebanyak 13,6% per 1000 bayi. (Riskesdas,2013) Salah satu negara berkembang seperti indonesia jika dibandingkan dengan negara tetangga seperti Thailand, terapi antibiotik yang dilakukan untuk menangani bronkopneumonia oleh Thailand (65%) lebih tinggi 26% dari Indonesia (39%) (Fikri,2016).

Menurut Wahid dan Imam (2013) faktor yang mengakibatkan resiko terkena bronkopneumonia diantaranya adalah infeksi saluran pernafasan atas, umur dibawah 2 bulan, sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, pelayanan kesehatan rendah, kepadatan tempat tinggal, penyakit kronis dan imunisasi yang tidak lengkap. Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian balita pada kejadian ini adalah pemberian ASI eksklusif, imunisasi yang utamanya berhubungan dengan vaksin *Streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenza type b*, serta vaksin campak dan pertusis, peningkatan kualitas sanitasi dan hygiene tempat balita maupun mengurangi polusi udara dalam rumah (WHO,2013) kegawatan atau komplikasi yang sering terjadi pada anak dengan bronkopneumonia jika tidak ditangani dengan tepat dan segera bisa mengakibatkan atelektasis, emfisema, abses paru dan obtitis media (Bradley et.al,2011).

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan fisiologis dasar bagi semua manusia untuk kelangsungan hidup sel dan jaringan serta metabolisme tubuh. Abak

mempunyai kebutuhan oksigen lebih tinggi dari orang dewasa. Pemenuhan kebutuhan oksigen sangat ditentukan oleh keadekuatan sistem pernafasan dan sistem kardiovaskuler. (Poston,2009) pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menangani anak dengan bronkopneumonia adalah memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan peningkatan kualitas asuhan keperawatan salah satunya dengan cara melakukan studi kasus anak dengan bronkopneumonia.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dan pada kasus ini penulis mengelola kasus dengan menggunakan proses keperawatan. Batasan masalah yaitu berdasarkan identifikasi masalah, penulis memberikan batasan ruang lingkup dari penelitian yang dilakukan dan hanya membatasi permasalahan pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami masalah oksigenasi. Partisipan pasien yang dikelola pada studi kasus ini memiliki karakteristik sebagai berikut yaitu usia balita 1-5 tahun dengan diagnosis medis Bronkopneumonia yang mengalami masalah oksigenasi dengan atau tanpa komplikasi.

Definisi operasional proses penerapan Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Analisa data yang dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Setelah itu data dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis dan dibandingkan hasil yang normal. Dari data yang disajikan kemudian data tersebut dibahas dan

dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis.

Etika penelitian Anonymity menyebutkan nama pasien dalam bentuk inisial, Confidentiality kerahasiaan tidak disebarluaskan tanpa izin yaitu identitas dan status penyakit. Beneficence berbuat baik dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan resiko. Justice bersifat adil bagi seluruh subjek penelitian. Non maleficence tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pasien.

HASIL

Dalam studi kasus ini dipilih 2 orang sebagai subjek studi kasus yaitu Subjek I (An.A) Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil **Sistem Pernafasan** Spontan, suara nafas ronkhi, penggunaan alat bantu nafas O₂ 1Lpm, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada retrasi dada, tidak ada pernafasan cuping hidung, RR 40x/menit, SPO₂ 95%. **Sistem sirkulasi** Tidak ada sianosis, tidak pucat, CRT <3 detik, akral teraba hangat, suhu 37,60C. **Sistem Kardiovaskuler** bunyi jantung reguler, tidak ada suara jantung tambahan, denyut nadi teraba kuat 120x/menit. **Sistem Gastrointestinal** mukosa lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada mual dan muntah, abdomen teraba lembek, turgor elastis, bising usus normal, diet cair dan bubur saring 500cc/hari, kualitas makan baik, frekuensi makan 3x/hari, cara makan dibantu. **Sistem Eliminasi** : BAB normal, urine spontan dan berwarna kuning jernih. **Sistem Neurologi** : kesadaran composmentis, GCS 15, ada refleks cahaya, ubun-ubun datar, pupil isokor. **Sistem Musculoskeletal** tidak terdapat kelainan tulang, pergerakan bebas, tidak ada pembesaran organ, tidak ada

gangguan sensori. **Sistem Genetalia** : normal. **Sistem Integumen** warna kulit normal, tidak ada luka. Dengan Laboratorium hemoglobin 12,2gr/dl, hematokrit 37%, leukosit 24,2rb/ul, trombosit 529rb/ul, GDS 88 mg/dl, natrium 144 mEq/dl, kalium 5,30 mEq/L, chlorida 107 mEq/L. Hasil Rontgen terdapat bercak infiltrat yang sebagian berkonfluent di suprahiler kiri.

Subjek II (An.S) Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil **Sistem Pernafasan** Spontan, suara nafas vesikuler, penggunaan alat bantu nafas O₂ 1Lpm, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada retrasi dada, tidak ada pernafasan cuping hidung, RR 30x/menit, SPO₂ 99%. **Sistem Sirkulasi** : Tidak ada sianosis, tidak pucat, CRT <3 detik, akral teraba hangat, suhu 36⁰C. **Sistem Kardiovaskuler** : bunyi jantung reguler, tidak ada suara jantung tambahan, denyut nadi teraba kuat 110x/menit. **Sistem Gastrointestinal** : mukosa lembab, tidak ada pembesaran tonsil, terdapat mual dan muntah 1x, abdomen teraba lembek, turgor elastis, bising usus normal, diet makanan lunak 500cc/hari, kualitas makan kurang, frekuensi makan 3x/hari, cara makan dibantu. **Sistem Eliminasi** : BAB normal, urine spontan dan berwarna kuning jernih. **Sistem Neurologi** : kesadaran composmentis, GCS 15, ada refleks cahaya, ubun-ubun datar, pupil isokor. **Sistem Musculoskeletal** : tidak terdapat kelainan tulang, pergerakan bebas, tidak ada pembesaran organ, tidak ada gangguan sensori. **Sistem Genetalia** : normal. **Sistem Integumen** : warna kulit normal, tidak ada luka. Hasil rontgen terdapat bercak infiltrat yang sebagian berkonfluent di suprahiler kanan perihiler dan parakardial kiri. Dengan Laboratorium hemoglobin 11,6gr/dl,

hematokrit 36%, leukosit 13,1 rb/ul, trombosit 293 rb/ul, GDS 80 mg/dl, natrium 141 mEq/dl, kalium 4,0 mEq/L, chlorida 1,7 mEq/L.

Setelah dilakukan pengkajian, kemudian analisa data dari hasil yang didapatkan masalah keperawatan pada kedua subjek yaitu yang digambarkan bersihan jalan nafas tidak efektif yang mengalami masalah oksigenasi. Intervensi yang diberikan mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan, melakukan terapi bronkodilator inhalasi ventolin 1 resp+N_s 2ml/6 jam, memberikan posisi semifowler, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan keluarga tentang batuk efektif, dan menganjurkan minum air hangat.

Dan evaluasi yang didapatkan sekret berhasil dikeluarkan, sudah tidak sesak lagi, batuk pilek sudah berkurang, suara nafas vesikuler, tidak ada otot bantu nafas, anak sudah lebih tenang dari sebelumnya dan ibu mampu melakukan intervensi yang diajarkan oleh perawat.

Penilaian hasil	An.A	An.S
Respirasi	40x/menit	30x/menit
Nadi	120x/menit	110x/menit
SPO ₂	95%	99%
Suhu	37,6° C	36°C
CRT	< 3	< 3
Suara nafas	Ronchi	Vesikuler
GCS	15	15
Status gizi	Baik	Kurang

PEMBAHASAN

Pada kasus ditemukan bahwa orangtua dari An.A dan An.S adalah perokok aktif. Anak dengan bronkopneumonia yang mengalami masalah oksigenasi faktor resikonya dari asap rokok, sanitasi lingkungan, faktor

ekonomi dan faktor lingkungan sekitar. dan pada An.S pernah dirawat dengan riwayat tb paru hal ini disebabkan adanya penyebab etiologi yaitu bakteri, virus, jamur, protozoa dan benda asing. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Guetirrez,2012) bahwa asap rokok dari orangtua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah resiko kesakitan dari bahan toksik pada anak-anak dan paparan yang tersu-menerus akan menimbulkan gangguan pernafasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernafasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa.

Setelah dilakukan pengkajian kemudian dianalisa data didapatkan diagnosis keperawatan pada An.A dan An.S bersihan jalan nafas tidak efektif yang mengalami masalah oksigenasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian arsyad (2013) bahwa didapatkan diagnosa keperawatan pada anak yang terkait dengan bronkopneumonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang mengalami masalah oksigenasi terjadinya masalah pada ventilasi karena oksigen yang masuk ke alveoli terjadi penyumbatan di bronkus hal ini diakibatkan karena adanya penumpukan sekret di bronkus.

Intervensi yang direncanakan pada An.A dan An.S inhalasi ventolin 1resp+N_s 2ml/6jam, anjurkan pada keluarga memberikan air putih hangat, postural drainase dan fisioterapi dada. Evaluasi yang didapatkan sekret dapat dikeluarkan dan keluarga dapat mempraktekkan apa yang diajarkan oleh perawat. Intervensi yang diteori dan yang didapatkan dikasus sangatlah berbeda.

Pada dewasa dilakukan tindakan suction tetapi pada anak tidak dilakukan dikarenakan anak masih mampu untuk mengeluarkan sekret dengan cara fisioterapi dada dan postural drainase.

Implementasi yang diberikan pada An.A dan An.S dengan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan, melakukan terapi inhalasi bronkodilator ventolin 1resp+Ns 2ml/6jam, memberikan posisi semifowler, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan keluarga tentang batuk efektif, dan menganjurkan minum air hangat. Batuk efektif dan postural drainase dengan tujuan untuk melepaskan mucus dari dinding saluran nafas dan untuk merangsang timbulnya reflek batuk, sehingga dengan reflek batuk mukus akan lebih mudah dikeluarkan. Jika saluran nafas bersih maka pernafasan akan menjadi normal dan ventilasi menjadi lebih baik. jika saluran nafas bersih dan ventilasi baik maka frekuensi batuk akan menurun (Dhaenkpedro, 2010). Hasil yang didapatkan setelah melakukan implementasi keperawatan yaitu sekret berhasil dikeluarkan, sesak dan batuk pilek menjadi berkurang, suara nafas normal.

Menurut hidayat,(2009) konsep Family center care perawatan yang berfokus pada keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak karena anak selalu membutuhkan orangtua dirumah sakit seperti aktivitas bermain atau program perawatan lainnya. Pentingnya keterlibatan keluarga ini dapat mempengaruhi proses kesembuhan pada anak. Program terapi yang telah direncanakan untuk anak bisa saja tidak terlaksana jika perawat selalu membatasi keluarga hal ini hanya akan

meningkatkan stress dan ketidaknyamanan pada anak.

Perawat memfasilitasi membantu untuk kesembuhan anak yang sakit selama dirawat. Kebutuhan keamanan dan kenyamanan bagi orangtua pada anaknya selama perawatan merupakan bagian yang terpenting dalam mengurangi dampak psikologis anak sehingga rencana keperawatan dengan berprinsip pada aspek kesejahteraan anak akan tercapai.

Setelah dilakukan evaluasi didapatkan bahwa anak bronkopneumonia yang berstatus gizi baik memiliki hari rawat yang lebih pendek sedangkan gizi kurang hari rawat lebih panjang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurul (2015) bahwa lama hari rawat pada anak bronkopneumonia dipengaruhi oleh status gizi. Menurut Savitha (2015), menyatakan bahwa keadaan malnutrisi berpengaruh pada proporsi bronkopneumonia pada balita. Pada penelitian ini kami dijumpai balita yang mengalami bronkopneumonia lebih banyak dengan gizi kurang dibandingkan pada balita dengan gizi cukup atau lebih.

KESIMPULAN

Bronkopneumonia adalah infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah yang mengenai parenkim paru. Pada saat dilakukan pengkajian pada An.A dan An.S ditemukan tanda dan gejala demam, batuk, pilek, dahak susah dikeluarkan, nafas cepat, adanya bunyi nafas tambahan (Ronkhi) dan sesak.

Masalah keperawatan yang didapatkan adalah diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif yang mengalami masalah oksigenasi. Tindakan yang dilakukan pada An.A dan

An.S inhalasi ventolin, fisioterapi dada, postural drainase dan batuk efektif. Evaluasi yang didapatkan sekret berhasil dikeluarkan, tetapi pada An.s mengalami masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh hal tersebut diakibatkan karena asupan nutrisi yang kurang atau tidak adekuat menyebabkan An.S mengalami gizi kurang.

Evaluasi yang telah diberikan pada asuhan keperawatan bronkopneumonia selama 3 hari dan sudah teratasi bersihan jalan nafas tidak efektif. Didapatkan pada kasus An.A dengan gizi baik mengalami hari perawatan selama 5 hari, sedangkan An.S dengan gizi kurang mengalami hari perawatan selama 7 hari, status gizi berpengaruh pada anak dengan bronopneumonia.

Saran

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan kepada rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dalam menangani kasus pada anak terutama dengan sistem gangguan pernafasan.

b. Bagi Intitusi Pendidikan

Memberikan masukan pada institusi khususnya dalam mata kuliah keperawatan anak mengenai postural drainase, fisioterapi dada dan batuk efektif sebagai tindakan keperawatan untuk mengeluarkan dahak pada anak dengan bronkopneumonia.

c. Bagi penulis selanjutnya

Mampu meningkatkan tingkat asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia pada anak yang mengalami masalah oksigenasi.

d. Bagi keluarga pasien

Memberikan pendidikan kesehatan pada orangtua dari An.A dan An.S masih belum

bisa berhenti merokok karena merokok sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan didalam rumah dalam kehidupannya sehari-hari. Hal ini menjadi faktor resiko sangat berat bagi anak.

REFERENSI

- Alligood, M.R. (2010). *Nursing theory: Utilization & application (4th ed.)*. Philadelphia: Mosby
- Arsyad, 2013. *Diagnosis keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami oksigenasi*. Jakarta selatan. Jakarta
- Bradley, 2011. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Bennete, 2013. Buku Saku Keperawatan Pediatri. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Dhaenkpedro, 2010. *Fisioterapi dada dan postural drainase pada anak bronkopneumonia*. Jakarta selatan. Jakarta
- Fikri, 2016. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Guetirrez-Ramirez SF, Molina-Salinas GM. 2013 GarciaGuerra JF, dkk. *Enviromental tobacco smoke and pneumonia in children living in Monterrey : mexsico*.
- Hidayat, 2009. *Konsep Family Center Care pada anak*, Jakarta : EGC
- Kementrian Kesehatan,R.I.,Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan, R.I. 2014. Profil Kesehatan 2013. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusuma, arif dkk. 2015 Asuhan Keperawatan pada anak Bronkopneumonia. Jakarta
- Muluki M, 2009. *Asuhan keperawatan anak bronkopneumonia*. Departemen Kesehatan. Jakarta
- Ngastiyah. 2012 *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC

- Nurul, 2015. *Status gizi pada anak bronkopneumonia*. Jakarta barat. Jakarta
- Poston, B. (2009). *An exercise in personal exploration: Maslow's hierarchy of needs. The surgical technologist*. Diambil dari http://www.ast.org/publications/Journal%20Archive/2009/8_August_2009/CE.pdf pada tanggal 1 April 2012.
- Savitha, 2015. *Pengaruh hari rawat pada anak bronkopneumonia*. Jakarta barat. Jakarta
- Sukarmin, Sujono Riyadi. 2012 *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Graha Ilmu. Jakarta
- World Health Organization (WHO). 2013. *End Preventable Deaths : Global Action Plan for Prevention and Control of pneumonia and Diarrhoea*. UNICEF
- Wahid, A., Iman, S. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah. Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta Timur.