

**ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANGAN ANAK
RSUD DR. SOEDARSONO KOTA PASURUAN**

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh :
INDAH WIDIAWATI ASTUTI
NIM : 2021611030**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI
MALANG
2022**

ABSTRAK

Permasalahan utama bronkopneumonia adalah bersihan jalan nafas yang tidak adekuat. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan berbagai intervensi. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana perawat bangsal anak RSUD Dr. digunakan untuk desain. Ada tiga pasien yang dirawat, semuanya menderita bronkopneumonia dan dirawat di ruang anak RS Dr. Soedarsono, Kota Pasuruan. Bersihan jalan napas yang tidak adekuat menjadi bahan diskusi. pasien dalam posisi semi-Fowler atau Fowler, lakukan fisioterapi dada bila perlu, lakukan pengisapan mukus kurang dari 15 detik, dan berikan oksigen bila perlu merupakan tindakan yang dianjurkan. Tindakan lain meliputi pemantauan pola pernapasan, tambahan suara napas, dan sputum (jumlah, warna, dan aroma). Jika tidak ada kontraindikasi, rekomendasikan 2000 mililiter cairan setiap hari. Kolaborasi dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik, sesuai kebutuhan. Sebelum diberikan asuhan keperawatan, klien 1, 2, dan 3 mengalami bunyi ronki pada nafasnya. Bunyi nafas tambahan tersebut tidak kembali lagi setelah dirawat oleh perawat di ruang anak selama 2 kali berturut-turut 24 jam. Respon klien terhadap intervensi bervariasi karena pola pernapasan, bunyi napas, dan produksi sputum adalah normal, tetapi membutuhkan perawatan berkelanjutan hingga masalah teratasi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Bronkopneumonia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu jenis pneumonia adalah bronkopneumonia. Bronkopneumonia merupakan penyebab kesuraman dan kematian yang tinggi pada anak-anak, terutama di negara-negara non-industri termasuk Indonesia (Sujono Riyadi dan Sukarmin, 2012). Bronkopneumonia adalah penyakit saluran pernapasan bagian bawah yang biasanya diawali dengan infeksi pada saluran pernapasan bagian atas dan ditandai dengan batuk produktif, dispnea, dan demam tinggi sebagai gejala awal. Menurut Hidayat (2013), bronkopneumonia melibatkan proses inflamasi pada parenkim paru yang mengenai bronkus atau bronkiolus. Hal ini menyebabkan peningkatan produksi sekresi dan menimbulkan masalah. Bayi dan anak di bawah usia enam tahun dapat terkena bronkopneumonia. Menurut Smeltzer & Bare (2013), bronkopneumonia mengacu pada pneumonia yang menyebar ke parenkim paru dalam pola yang tidak merata dan teratur, di satu atau lebih area lokal di dalam bronkus.

Menurut data WHO tahun 2015, angka kematian anak balita masih tinggi pada tahun 2013 mencapai 6,3 juta jiwa. Angka kematian akibat pneumonia di Indonesia menempati urutan kedelapan di Indonesia menurut WHO (2016). penyebab kematian anak di bawah usia lima tahun. Menurut Riskesdas 2018, tenaga kesehatan Indonesia didiagnosa pneumonia dengan angka 2,0% atau meningkat 0,4 persen. Data Profil Kesehatan RI 2017 menunjukkan bahwa angka kejadian pneumonia pada anak balita di Jawa Timur adalah 45 orang, yang setara dengan angka 4,45 persen (per 1000 balita). Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur (2016), sekitar 174.000 anak di bawah usia lima tahun telah didiagnosis menderita pneumonia dan diobati. Untuk itu, teridentifikasi sembilan kasus pneumonia selama bulan Mei 2022 berdasarkan data harian pasien di ruang anak RS Soedarsono Pasuruan.

Bersihan jalan nafas yang tidak efektif merupakan masalah utama yang selalu muncul pada pasien bronkopneumonia, merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering muncul pada pasien bronkopneumonia akibat sekresi yang berlebihan. Salah satu kesulitan dalam memenuhi kebutuhan oksigen yang menjadi penyebab utama kematian namun masih dapat diatasi adalah bersihan jalan nafas tidak aktif. Walaupun tanpa menggunakan alat yang canggih, perawat harus dapat mengenali dan menangani gejala bersihan jalan nafas tidak efektif dengan segera (Rieja, 2015).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia yang mengalami kesulitan membersihkan jalan nafasnya. Menurut PPNI (2016), penilaian bersihan jalan nafas secara menyeluruh tidak efektif dalam menilai pasien bronkopneumonia. 2016). Tujuan dan kriteria hasil untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif didasarkan pada Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI), sebagaimana tercantum dalam DPP PPNI (2019). Sesuai dengan intervensi yang direncanakan, ada langkah-langkah yang dapat dilakukan pasien untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif (Hidayat, 2012). Menurut Hidayat (2012), istilah "S" (subjektif) mengacu pada keluhan pasien, "O" mengacu pada hasil pemeriksaan, "Analisis Data" mengacu pada perbandingan data dengan teori, dan "Perencanaan" mengacu pada tindakan selanjutnya perawat.

Fisioterapi dada, gangguan pertukaran gas dengan memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, masalah ketidakseimbangan nutrisi dengan memantau jumlah nutrisi dan kandungan kalori, aktivitas intoleransi dengan memantau respons fisik, emosional, sosial, dan spiritual, dan risiko ketidakseimbangan elektrolit dengan memantau status intake cairan dan output cairan merupakan upaya mandiri yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Penulis tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Dengan Diagnosa Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Kamar Anak RSUD Dr. Soedarsono kota Pasuruan”.

1.2 Rumusan Masalah

“Di ruang anak RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan, bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan bronkopneumonia dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Di ruang anak RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada bronkopneumonia dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Di ruang anak RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan
2. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan tentang masalah bersihan jalan nafas yang tidak adekuat pada pasien bronkopneumonia. Di kamar anak di RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan
3. Diagnosa tidak efektif masalah bersihan jalan nafas pada pasien bronkopneumonia Membuat strategi keperawatan pada pasien bronkopneumonia di kamar anak RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan
4. Melaksanakan tugas keperawatan di ruang anak Dr. Soedarsono Kota Pasuruan
5. Menangani masalah bersihan jalan nafas yang tidak adekuat pada pasien bronkopneumonia. Di ruang anak Dr. Soedarsono Kota Pasuruan melakukan evaluasi keperawatan mengenai masalah bersihan jalan nafas yang tidak adekuat pada pasien bronkopneumonia.

1.4 Manfaat

Penulis, lembaga penelitian, keluarga, dan pasien semuanya dapat memperoleh manfaat dari penelitian ini, begitu juga dengan kemajuan ilmiah

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Karya ilmiah terakhir memberikan pengalaman dunia nyata dan meningkatkan asuhan keperawatan untuk bronkopneumonia dengan mendiagnosis pembersihan jalan napas yang tidak efektif.

1.4.2 Manfaat Bagi RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan

Sebagai kontribusi terhadap upaya pelayanan kesehatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan bronkopneumonia dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak adekuat

1.4.3 Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Pada pasien bronkopneumonia dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, karya ilmiah akhir ini dapat menjadi acuan untuk perawatan di rumah.

1.4.4 Manfaat Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, karya ilmiah akhir ini dapat memberikan informasi tambahan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada bronkopneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. (2015). Studi Kasus Pada An. A Umur 10 Bulan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Muhammadiyah Kediri. Universitas Nusantara PGRI Kediri.
- al, B. e. (2011). *The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age : clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society of America. Clin infect.*
- Bennete. (2013). *pediatric pneumonia.*
- dkk, W. (2014). Kematian Akibat Pneumonia Berat Pada Anak Balita. *jurnal Fakultas Kesehatan universitas Hasannudin*, vol. 45 no 1.
- Hidayat. (2013). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Ngastyah. (2012). Perawatan Anak Sakit. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2016). Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2013). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI.
- Reeves. (2011). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika.
- RI, K. K. (2014). Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta: Kemenkes RI.
- RI, K. K. (2017). Profil Kesehatan Jawa Timur 2016. Surabaya: Dinkes Jawa Timur.
- Rieja. (2019). sumbatan jalan nafas dan penanganannya. *Sumbatan Jalan Nafas Dan Penanganannya. Di akses dari www.scribd.com/doc/60875128/sumbatan-jalan-nafas-dan-penanganannya, .*
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Saryono. (2015). Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sitiatava. (2012). Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Untuk Keperawatan Dan Kebidanan. Yogyakarta: D-Medika.
- Soekidjo. (2016). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2015). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

- Sukarmin, R. S. (2012). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wijayaningsih. (2013). Standar Asuhan Keperawatan Indonesia. Jakarta: TIM.
- World health organization (WHO). (2015). Angka Kematian Bayi.
- Wulandari, D. &. (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.