

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANGAN ASOKA
RSUD BANGIL**

KARYA ILMIAH AKHIR



DISUSUN OLEH:

ARIANCE SOVIA MALO

2023611012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI

MALANG

2024

RINGKASAN

Anak-anak sangat rentan terhadap penyakit yang berpotensi mematikan, bronkopneumonia, karena sistem kekebalan tubuh mereka masih berkembang. Akibatnya, haemophilus influenza dan streptococcus pneumoniae merupakan penyebab pneumonia bronkial yang paling sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Studi kasus ini bertujuan untuk merinci perawatan penyelamatan yang diberikan kepada pasien yang menderita bronkopneumonia yang mengalami masalah penyelamatan akibat pola pernapasan yang tidak teratur di ruang Asoka Rumah Sakit Bangil. Penelitian ini menggunakan metodologi studi kasus. Partisipan penelitian ini adalah tiga anak yang menderita bronkopneumonia. Ada kekhawatiran tentang kebiasaan bernapas yang tidak memadai. Latihan tersebut mengevaluasi kedalaman, kecepatan, dan gerakan dada. Sebelum mendapatkan perawatan penyelamatan, pasien melaporkan adanya ronki tambahan, pola pernapasan cepat dan dangkal, pernapasan hidung, sesak napas, dan laju pernapasan yang meningkat. Setelah menerima perawatan penyelamatan, ketiga pasien dapat berkomunikasi dengan laju pernapasan, dan bayi baru lahir tidak menunjukkan tanda-tanda dispnea, pernapasan hidung, atau suara napas yang tidak disengaja. Selain itu, oksigen telah ditarik dari anak tersebut, dan anak tersebut tampak tenang dalam batas-batas yang normal. Oleh karena itu, pengobatan saluran pernapasan pasien dapat bermanfaat bagi mereka yang menderita bronkopneumonia. Diyakini bahwa penelitian lebih lanjut akan memungkinkan mereka untuk meneliti variabel lain, seperti perilaku pasien dan rutinitas rumah tangga, yang dapat memperburuk penyakit mereka.

Kata Kunci: Pola Pernafasan Tidak Efektif; bronkopneumonia; Manajemen Jalan Nafas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit paling berbahaya di kalangan remaja, lansia, dan individu dengan berbagai kondisi imunologi kronis yang dapat mengurangi masalah kesehatan. Bayi baru lahir dan anak kecil pada dasarnya lebih rentan terhadap bronkopneumonia karena sistem imun mereka masih berkembang. Dengan demikian, streptococcus pneumoniae dan hemophilus influenza merupakan dua penyebab utama bronkopneumonia pada bayi dan anak-anak. Remaja dengan sistem imun yang lemah lebih rentan tertular bronkopneumonia atau kurang mampu mencegahnya (Mediskus, 2017).

Mayoritas infeksi saluran pernapasan akut, termasuk bronkopneumonia, terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah, dengan 70% kasus terjadi di Afrika dan Asia Tenggara, menurut laporan tahun 2019 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Penyakit-penyakit ini menempati peringkat sebagai penyebab utama kematian terkait penyakit menular secara global. Secara global, 16% kematian anak disebabkan oleh pneumonia. 2019. Pneumonia merenggut nyawa 920.136 anak kecil. Bronkopneumonia merupakan penyebab 85% dari semua infeksi saluran pernapasan pada anak-anak berusia kurang dari dua tahun. Meskipun frekuensi penyakit ini telah menurun, durasi penyakit ini telah meningkat menjadi dua hingga sepuluh tahun, menurut Kementerian Kesehatan (2022). Menurut Riskesdas (2020), insiden bronkopneumonia pediatrik terbesar terlihat di tiga provinsi. Jawa Timur (1,83%), Jawa Tengah (21,2%), dan Sulawesi (1,54%) memiliki angka kejadian tertinggi, sedangkan Kota Malang (1,07%) memiliki angka kejadian terendah. Menurut hasil penelitian, remaja putri lebih mungkin terkena bronkopneumonia daripada remaja putra.

Berdasarkan data statistik dari RSUD Bangil, terdapat 159 kasus bronkopneumonia pada tahun 2023 dan 105 kasus pada tahun 2024.

Akibat proses inflamasi yang meningkatkan produksi sekret, salah satu indikator klinis bronkopneumonia adalah pola napas yang buruk (Ginting, 2010). Penanganan masalah irama pernapasan ini harus segera dimulai untuk menghindari komplikasi hipoksia. Terapi oksigen merupakan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Penelitian Nurpadila dan Rosalina (2022) menunjukkan bahwa terapi oksigen dan terapi fisik dada merupakan intervensi yang bermanfaat untuk mengurangi gejala pada pasien yang mengalami dispnea akibat penebalan sekret pada sistem pernapasan.

Tiga anak menderita bronkopneumonia, menurut hasil pemeriksaan pendahuluan di Ruang Asoka RSUD Bangil. Anak ketiga mengalami penurunan kesehatan selama sekitar seminggu, dengan gejala batuk dan sesak napas yang sama. Setelah membaca uraian di atas, penulis memutuskan untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Pola Pernapasan Tidak Efektif di Ruang Asoka RSUD Bangil."

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan Ruang Asoka RSUD Bangil pada pasien bronkopneumonia dengan pola nafas tidak teratur dengan baik?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Perawatan perawat yang sangat baik di unit Asoka Rumah Sakit Daerah Bangil untuk pasien dengan bronkopneumonia yang memiliki masalah keperawatan terkait dengan pola pernapasan yang buruk.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Pasien yang menderita bronkopneumonia dengan pola napas buruk telah menjalani pemeriksaan keperawatan di ruang Asoka RSUD Bangil.
2. Teknik pernapasan yang buruk di ruang Asoka RSUD Bangil, yang mengarah pada identifikasi diagnosis keperawatan untuk pasien dengan bronkopneumonia.
3. Membuat rencana keperawatan untuk pasien bronkopneumonia dengan pernapasan yang tidak memadai; ini adalah contoh masalah keperawatan di ruang Asoka Klinik Daerah Bangil.
4. Menentukan intervensi perawat untuk pasien dengan bronkopneumonia yang memiliki pola napas terganggu di ruang Asoka RSUD Bangil.
5. Mengenali pola napas yang tidak efisien saat menilai pasien bronkopneumonia di bangsal Asoka RSUD Bangil menggunakan penilaian keperawatan.

1.4 Manfaat

1. Bagi Peneliti temuan studi kasus ini akan memajukan pemahaman tentang perawatan keperawatan untuk pasien muda dengan bronkopneumonia.
2. Ilmu Keperawatan memperluas keahlian profesional keperawatan dan penggunaan teknologi saat merawat pasien anak dengan bronkopneumonia.
3. Bagi bermanfaat, khususnya bagi perawat yang merawat pasien anak dengan bronkopneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, A., Kuswardani, K., & Setiawan, W. (2018). Pengaruh Chest Therapy Dan Infra Red Pada Bronchopneumonia. *J Fisioter dan Rehabil*, 2(1), 9-16.
- Agustina. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu.
- Ariska, Niken. (2018). Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia.
https://www.academia.edu/35953132/ASUHAN_KEPERAWATAN_PAD_A_BAYI_DENGAN_BRONKOPNEUMONIA.docx
- Amin, A.A., kuswardani, K., & Setiawan, W. (2018). Pengaruh chest therapy dan infra red pada bronchopneumonia. *Jurnal Fisioterapi dan rehabilitasi*, 2(1), 9-16.
- Andika, L. A., Azizah, P. A. N., & Respatiwan, R. (2019). Analisis sentimen masyarakat terhadap hasil quick count pemilihan presiden indonesia 2019 pada media sosial twitter menggunakan metode naive bayes classifier. *Indonesian Journal of Applied Statistics*, 2(1), 34-41.
- Anggraeni, Desilva. (2019). Pathway Bronkopneumonia Anak
- Budiono, Pertami SB. 2016. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika.

- Chairunisa, Yoanita. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. <https://www.scribd.com/document/442918059/ASKEPBRONCHOPNEUMONIA-pdf>
- Dewi, Trisniawati & Noprianty, Richa. (2018). Phenomenologi Study: Risk Factors Related To Faal Incidence In Hospitaliced Pediatric Patient With Theory Faye G. Abdellah.
- Djojodibroto, Darmanto. (2009). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC.
- Fadhila. (2015). Penegakan Diagnosis Dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia Pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan
- Ginting, R. (2010). *Bronkopneumonia Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hidayat. (2013). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Selemba Medika.
- Kartono. (2009). Risk Factors Analysis Affecting The occurrence of Nasocomial infection in Child. Jupri Kartono Care Unit of RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pneumonia Pada Anak bisa Dicegah dan Diobati* [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2022
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusuma, N. dan. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Nic-Noc*.
- Mendiri, Ni Ketut & Prayogi, A Sarwo. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Mediskus. (2017). *Bronkopneumonia: Gejala, penyebab, pengobatan*. <https://mediskus.com/bronkopneumonia>. Diakses pada tanggal 22 Januari 2024
- Monita, O., Yani, F. F., & Lestari, Y. (2018). Profil pasien pneumonia komunitas di bagian anak RSUP DR. M. Djamil Padang Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Nurarif & kusuma, Hardhi.(2015). *Aplikasi Asuhan keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Jakarta: EGC
- Noya, Cindy Ayustin. (2019). *Peran Ibu Dalam Peningkatan Sistem Imun Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut*.
- Nurpadila, N. D., & Rosalina, R. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Yang Mengalami Jalan Nafas Tidak Efektif Literature Review. *Jurnal Kesehatan Marendeng*.

PPNI (2016) Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI (2016) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI (2016) Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (Edisi Pert). Tim Pokja SDKI DPP.

Price SA, Wilson LM (2017). Patofisiologi Konsep Klinis dan Proses-proses penyakit. Vol. 2. Edisi ke-enam. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2016. Hal. 1416, 1422-1429.

Rahajoe & Nastini. (2010). Buku Ajar Respirologi Anak. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2020, Kemenkes RI, Jakarta. Jakarta: Bumi Medika

Rahajoe, Nastini N. (2010). Buku ajar respirologi anak. Edisi ke-1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
Samuel, A. 2015. Bronkopneumonia on pediatric patient. Journal Agromed Unila, 1(2), 185–189.

Utama. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. Yogyakarta: Deepublish.

WHO. (2019). Bronchopneumonia.

Wijayaningsih, K. S. (2013). Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: CV. Trans Info Media

Yustiana Olfah, Abdul Ghofur. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, 2016.

