**ASUHAN KEPERAWATAN TN. A DENGAN GANGGUAN PERNAPASAN DI
KELURAHAN AEK PAROMBUNAN 2019****Oleh****Dedi Mizwar Tarihoran¹, Lilis Hutagalung²**^{1,2}STIKes Nauli Husada**Email: herlinatarigan2018@gmail.com****Abstrak**

Latar Belakang : Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Menurut WHO (2019) insiden bronkopneumonia di negara berkembang adalah 151,8 juta kasus bronkopneumonia/tahun, 10% diantaranya merupakan bronkopneumonia berat dan perlu perawatan di rumah sakit. Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun sehingga total insidens bronkopneumonia di seluruh dunia ada 156 juta kasus bronkopneumonia setiap tahun. Terdapat 15 negara dengan insidens bronkopneumonia paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari 2 setengahnya terdapat di 6 negara, mencakup 44% populasi di dunia. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen.

Tujuan : Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Metode : Studi kasus dilakukan pada dua orang klien dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan postural drainage untuk pengeluaran sekret, pada klien 1 & 2 masalah teratasi setelah dilakukan intervensi selama 3 hari.

Diskusi : Klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak selalu memiliki respon sama, hal ini dipengaruhi lama klien terinfeksi, maupun lama perawatan, sehingga perawat harus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Bronkopneumonia, Ketidakefektifan bersihan jalan napas, Postural drainage.

PENDAHULUAN

Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen. (wong, 2018) Menurut WHO (2019) insiden bronkopneumonia di negara berkembang

adalah 151,8 juta kasus bronkopneumonia /tahun, 10% diantaranya merupakan bronkopneumonia berat dan perlu perawatan di rumah sakit. Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun sehingga total insidens bronkopneumonia di seluruh dunia ada 156 juta kasus bronkopneumonia setiap tahun. Terdapat 15 negara dengan insidens bronkopneumonia paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari 2 setengahnya

terdapat di 6 negara, mencakup 44% populasi di dunia. Berdasarkan Kemenkes (2019), jumlah bronkopneumonia masih tetap tinggi. Bronkopneumonia bila tidak ditangani dengan benar maka dikhawatirkan dapat menghambat upaya mencapai target menurunkan angka kematian. Untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan bronkopneumonia dengan meningkatkan manajemen tatalaksana bronkopneumonia. Penemuan kasus bronkopneumonia sebesar 23% dengan jumlah kasus ditemukan sebanyak 499.259 kasus. Berdasarkan data catatan Medical Record 10 diagnosa terbanyak di ruang Bougenvile II RSUD Ciamis pada tahun 2018 yaitu : Tuberculosis paru dengan jumlah 299 orang (24,28%), Asma dengan jumlah 176 orang (14,29%), PPOK dengan jumlah 156 orang (12,67%), Bronkopneumonia 128 orang (10,39%), Demam thypoid dengan jumlah 120 orang (9,74%), Hernia inguinalis dengan jumlah 82 orang (6,66%), Neoplasma jinak dengan jumlah 79 orang (6,41%), Penyakit paru dengan jumlah 70 orang (5,68%), Congestive Heart Failure dengan jumlah 68 orang (5,52%), Abdominal pain dengan jumlah 53 orang (4,30%). Bronkopneumonia menempatkan pada urutan ke-4 dari data catatan medical record di ruang Bougenvile II RSUD Ciamis. Bronkopneumonia merupakan salah satu kasus yang dapat ditangani oleh tindakan postural drainage. Problematika yang biasanya muncul pada kondisi bronkopneumonia yaitu adanya sesak napas pada pasien ditandai dengan adanya inspeksi terlihat takipnea, peningkatan frekuensi pernafasan, dan skala borg serta adanya sputum di paru-paru ditandai dengan adanya suara crackles dengan auskultasi dan bunyi redup dengan perkusi pada paru kanan lobus superior segmen anterior. (Akhmad Alfajri 2018) Penumpukan sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan batuk produktif, sesak nafas dan penurunan kemampuan batuk efektif akibatnya dapat menyumbat jalan pernafasan, sehingga muncul diagnosa keperawatan

ketidakefektifan bersihan jalan nafas. (Akhmad Alfajri 2018) Postural drainage terhadap bronkopneumonia yang dapat bermanfaat untuk menghilangkan adanya sesak nafas dan sputum pada paru kanan lobus superior segmen anterior pada pasien. Maka mengingat kompleksnya penyakit bronchopneumonia pada uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul; **“Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Pernafasan: Bronchopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Bougenvil II RSUD Ciamis tahun 2019”**

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian Menguraikan desain yang dipakai pada penelitian. Adapun desain yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan studi yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah, 2018). Studi kasus ini merupakan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Ciamis tahun 2019. 3.2. Batasan Istilah Bronkopneumonia merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi alveoli dan bronkiolus. Saat saluran nafas terinfeksi, respons inflamasi normal terjadi, disertai dengan obstruksi jalan nafas (Sharon, 2014). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih (Nanda, 2015). Tindakan postural drainage, clapping, dan vibrasi dada umumnya dilakukan secara bersamaan

terkombinasi untuk memperoleh hasil yang memuaskan (Anas,2018).

Penelitian studi kasus ini diambil di RSUD Kota Ciamis pada klien 1 dilakukan pada tanggal 18-20 Desember 2019 dan pada klien 2 dilakukan pada tanggal 20-22 Desember 2018.

KESIMPULAN

Kesimpulan Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada Tn. A pada tanggal 18 Desember 2019 sampai 20 Desember 2019 dan Ny.L pada tanggal 20 Desember 2019 sampai tanggal 22 Desember 2019 dengan penyakit Bronkopneumonia, dan masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, di Rumah Sakit RSUD Ciamis selama 3 hari proses asuhan keperawatan yang terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1.Pengkajian Pada saat melakukan pengkajian kepada Tn.A dan Ny.L, penulis menemukan beberapa kesulitan dalam berkomunikasi dengan klien karena klien berkomunikasi menggunakan bahasa daerah sehingga penulis meminta bantuan keluarga klien untuk menerjemahkannya ke dalam bahasa Indonesia dan juga terbatasnya alat-alat yang mendukung dalam melakukan pemeriksaan fisik. Pengkajian yang dilakukan kepada kedua klien yaitu pengumpulan data subyektif dan data obyektif kemudian dilakukan analisa data sampai munculnya diagnose keperawatan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien I pada saat dikaji tanggal 18 Desember 2019 jam 09:05 di ruang bougenvile 2, klien mengatakan sesak nafas dikarena letih ketika setelah dari wc dan apabila istirahat sesaknya berkurang. Pada saat klien merasakan sesak nafas, nafas klien cepat dan dangkal serta terdengar bunyi nafas ronchi. Sesak yang dirasakan di bagian dada sebelah kanan dan kiri. Sesak yang dirasakan timbul

ketika melakukan aktivitas seperti ke wc. Sementara, untuk klien 2 Pada saat dikaji tanggal 20 Desember 2019 pukul 11:00 klien mengeluh sesak nafas dikarenakan sesak nafas apabila melakukan aktivitas. Sesak yang dirasakan seperti ditimpa beban berat dan nafas klien terlihat cepat dan dangkal. Sesak yang dirasakan setiap saat ketika melakukan aktivitas. Klien juga mengeluh tidak nafsu makan dikarenakan sesak nafasnya tersebut. Dari hasil pengkajian kepada kedua klien tersebut didapatkan data yaitu kedua terdapat sesak napas, perubahan frekuensi napas, perubahan irama napas, sputum dalam jumlah berlebihan, terdapat suara napas tambahan ronchi. Menurut teori ada beberapa kesamaan dengan hasil dari pengkajian, namun ada beberapa data yang tidak muncul menurut teori pada kedua klien saat dilakukannya pengkajian yaitu sianosis dan klien gelisah, dari data pengkajian tidak tampak adanya sianosis dengan hasil pemeriksaan Capillary refill time (CRT) pada kedua pasien berada dalam rentang normal yaitu < 3 detik.

5.1.2.Diagnosa Keperawatan Setelah dilakukan pengkajian pada kedua klien dengan melakukan pengelompokan antara data subyektif dan, data obyektif dan analisa data pada kedua klien, sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang muncul antara klien 1 dan 2, yaitu : a) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum. b) Pola napas tidak efektif. c) Intoleransi aktivitas b.d insufisiensi O2 untuk aktifitas sehari-hari. Dari beberapa diagnosa yang di dapat pada kedua klien maka, penulis tertarik untuk menjustifikasi salah satu diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu masalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum. 5.1.3.Intervensi Perencanaan adalah pengembangan strategi

desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Adapun dalam tahap perencanaan ini penulis merencanakan tindakan untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret berdasarkan NIC dan NOC, dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam menunjukkan perilaku mencapai bersihan jalan napas dengan kriteria hasil : f. Jalan napas efektif dengan bunyi napas bersih dan jelas. g. Pasien dapat melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret. h. Tidak terdapat dispneu dan takipneu. i. Suara napas menjadi vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan seperti Ronchi. j. Frekuensi napas menjadi normal (16-20x/menit) Adapun tindakan yang penulis rencanakan kepada kedua klien tersebut meliputi : f. Monitor pola napas, irama, kecepatan, kedalaman, kesulitan bernapas, serta catat pergerakan dada. g. Auskultasi bunyi nafas tambahan. h. Kolaborasi dengan dokter untuk terapi pemberian obat combivent dengan cara nebulizer. i. Lakukan teknik non farmakologi batuk efektif untuk mengeluarkan sputum. j. Kolaborasi dengan dokter dalam terapi oksigen. 5.1.4.Implementasi Implementasi dilakukan dengan mengacu pada perencanaan yang telah disusun sebelumnya dengan penyakit bronkopneumonia dan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai harapan yang telah direncanakan.

Tindakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada kedua klien yaitu : 1. Monitor pola napas, irama, kecepatan, kedalaman, kesulitan bernapas, serta catat pergerakan dada. 2. Auskultasi bunyi nafas tambahan. 3. Kolaborasi dengan dokter untuk terapi pemberian obat Combivent dengan cara nebulizer. 4. Lakukan fisioterapi dada dengan Postural Drainage. 6. Kolaborasi dengan dokter dalam terapi obatan. 5.1.5.Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan tindakan yang telah dilakukan terhadap klien 1 dan klien 2, maka dilakukan evaluasi dengan melakukan penilaian langsung terhadap perubahan yang terjadi pada klien dengan masalah keperawatan yang muncul pada kedua klien tersebut Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan pada kedua selama 3 hari, pada klien 1, masalah sudah teratasi, dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil seperti klien sudah tidak sesak napas lagi, Tidak terdapat suara napas tambahan Ronchi, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, dan sudah tidak terdapat ritme napas cepat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alatas, H., Karyomanggolo, W., Musa, D. A., Boediarso, A., & Oesman, N. I. (2013). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta:CV SAGUNG SETO.
- [2] Alsagaff, H., dan Mukty, H.A. 2010. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- [3] Amin, A.A., Kuswardani., dan Setiawan, W. 2018. *Pengaruh Chest Therapy dan Infra Red Pada Bronchopneumonia*.
- [4] *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi*. Volume 2 Nomor 1, Tahun 2018. ISSN 2548-8716.
- [5] Andarmoyo, S.(2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- [6] Bararah, T. (2013). *Asuhan Keperawatan jilid 1*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- [7] Bulechek, G. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* Edisi ke 6.
- [8] Elsevier. Carpenito, L. J. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- [9] Dahlan, Z. (2012). *Tatalaksana Penyakit Respirasi Krisis Paru*. Bandung: PERPARI Perhimpunan Respirologi Indonesia. Judha, M., & Erwanto, R. (2011).

- [10] Anatomi dan Fisiologi Rangkuman Sederhana Belajar Anatomi Fisiologi. Yogyakarta: Gosyen Publishing. Keliat, P. A., Mediani, H. S., & Tahlil, T. (2018).
- [11] NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [12] Kistan. (2018). Rangkuman Buku ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta: Bitread Publishing.
- [13] Lehrer, Steven. 2010. Memahami Bunyi Paru dalam Praktik Sehari-Hari. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- [14] LeMone, P. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- [15] Medical Record. (2018): RSUD Ciamis.
- [16] Moorhead, S. (2013). Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi ke 5.
- [17] Elsevier. Naga, S. S. (2014). Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Yogyakarta: Diva Press.
- [18] Nurarif, A. H., dan Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 1. Yogyakarta: Mediaction. 77
- [19] Price, S., & Wilson, L. (2013). Patofisiologi: Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit. Jakarta: Kedokteran EGC.
- [20] Puspasari, S. F. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [21] Saktya. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Deepublish.
- [22] Sriyanto, Bambang. 2012. Pengaruh Chest Therapy Terhadap Pengembangan Sangkar Thorak Pada Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- [23] Sudoyo, d. (2010). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 3 Edisi V. Jakarta: Pusat Penerbit Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Universitas Indonesia.
- [24] Sugiyono. (2017). Panduan Metodologi Penelitian Keperawatan. Tangerang: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- [25] Sujarweni, W. (2014). Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Gava Media.
- [26] Suprpto, & Wahid. (2013). Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi Jakarta Trans Info Media.
- [27] Suriadi, & Yuliani. (2010). Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi Jakarta: PT. Percetakan Penebar Swadaya
- [28] Suyanto. (2011). Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan. Bandar Lampung: Medical Book.
- [29] Wardhani, B. (2017). Sistem Pernapasan pada Tubuh Manusia. Jakarta: Relasi Inti Media Group.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN