

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis akan membahas masalah yang ditemui saat melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah kesehatan Bronkopneumonia dengan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif. Adapun masalah tersebut adanya kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan keperawatan berupa diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

A. Hasil Pengkajian

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan keluhan sesak nafas dan batuk berdahak sejak hari minggu tgl.23/07/2023, keluhan sakit dirasakan dari hari jumat mulai demam lalu hanya di beri obat paracetamol dan hufagrif di rumah, pada hari jumat tgl.21/07/2023 pasien mulai pilek, pada hari minngu tgl.23/07/2023 pasien mulai mengeluh batuk berdahak dan pasien mengatakan dahaknya susah keluar lalu di bawa ke klinik citra madinah pada tgl.24/07/2023 jam.05.00 wib dan diberi obat puyer dan di lakukan nebulizer 1x, pada malam harinya jam.19.00 wib pasien mulai sesak nafas lalu dibawa ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital pasien yaitu Respirasi 32 x/m, nadi 120 x/m, SPO2 97%, pasien mengatakan batuk berdahak sudah 3 hari dahak susah keluar, ayah pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit keturunan asma dari nenek pasien. Ayah pasien mengatakan baru pertama kali anaknya mengalami sakit seperti ini.

Bronkopneumonia termasuk dalam jenis pneumonia dan juga dikenal sebagai pneumonia lobularis, yang ditandai dengan adanya plak infiltrat yang mengelilingi dan melibatkan bronkus, biasanya disebabkan oleh bakteri. Bakteri ini dapat menyebar dengan jarak dekat melalui air liur saat orang yang terinfeksi bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang di sekitarnya. Inilah sebabnya mengapa lingkungan merupakan faktor risiko untuk mengembangkan bronkopneumonia (Indri Damayanti & Siti Nurhayati, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Karen J. Marcdante et al., (2013) Gambaran klinis bronkopneumonia pada anak biasanya dimulai dengan infeksi saluran pernapasan atas, yang ditandai dengan hidung tersumbat, malaise, dan anoreksia. Beberapa hari kemudian, gejala penyakitnya adalah demam tiba-tiba dengan kenaikan suhu tubuh 39oC atau lebih, gelisah dan gagal napas disertai sesak napas, napas cepat dan dangkal, disertai pernapasan hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut. Saat penyakit baru biasanya tidak ada batuk, beberapa hari setelah anak batuk, awalnya batuknya kering, kemudian ada dahak.

Hasil studi kasus bronkopneumonia pada anak berdasarkan usia menunjukkan bahwa usia 3 pasien anak yang dirawat dalam kasus ini adalah 7 tahun, 3 tahun, dan 1 tahun 9 bulan. Bayi dan anak-anak lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imun mereka belum berkembang dengan baik. Bergantung pada usia, pneumonia dapat menyerang siapa saja. Meskipun lebih sering terjadi pada anak-anak (Sinaga, 2018).

B. Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus, diagnosa yang muncul pada tanggal 25 Juli 2023 yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

Pengkajian yang diambil dari diagnose tersebut yaitu dengan sesak nafas dan batuk berdahak dengan Respirasi 32 x/m, Nadi 120 x/m, SPO2 97 %, pasien juga mengeluh dahak susah keluar dan hanya keluar sedikit saja. Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah keadaan dimana seseorang tidak mampu untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan guna mempertahankan kepatenan jalan napas. (Indri Damayanti & Siti Nurhayati, 2020).

Bersihan jalan nafas yang tidak efektif merupakan masalah utama pada pasien dengan bronkopneumonia. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan dahak juga merupakan penghalang umum pada anak-anak sejak bayi hingga usia prasekolah. Hal ini bisa terjadi

karena pada usia tersebut refleks batuk masih sangat lemah. Masalah saluran napas, jika tidak ditangani dengan cepat, dapat menyebabkan masalah yang lebih serius, seperti sesak napas yang parah, bahkan kematian (Islamiyati, 2020).

Diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif yang terjadi ketika bakteri masuk ke paru melalui jalan nafas, masuk ke bronkiolus dan alveoli, yang kemudian menginduksi respon inflamasi berat dan menghasilkan cairan edema kaya protein di alveoli dan jaringan interstitial. Bakteri Pneumokokus dapat menyebar melalui porus Kohn dari satu alveoli ke alveoli lainnya di semua lobus. Munculnya heparisasi merah disebabkan oleh keluarnya sel darah merah dan sebagian sel darah putih dari kapiler paru. Alveoli dan septum diisi dengan cairan edema yang mengandung sel darah merah dan fibrin dan leukosit yang relatif sedikit, sehingga kapiler alveoli yang melebar mengurangi luas permukaan alveoli untuk pertukaran oksigen dengan karbon dioksida. Peradangan yang terjadi dapat menyebabkan peningkatan produksi dahak. Jika pasien tidak dapat batuk secara efektif, penurunan luas permukaan alveoli dan peningkatan produksi sputum akan menyebabkan obstruksi jalan napas yang mengakibatkan bersihan jalan napas tidak efektif (Mulia, 2021).

2. Nyeri akut b.d agen pencedera biologis

Pada diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera biologis hal tersebut didukung oleh data bahwa pasien mengeluh nyeri dada dirasakan pada saat batuk, nyeri di rasakan pada dada bagian tengah skala nyeri yang dirasakan 3 nyeri timbul kadang-kadang.

3. Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi

Pada diagnosa Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi yaitu kurangnya pengetahuan informasi penyakit yang diderita maupun cara penanganan dan pencegahan penyakit yang diderita. Didukung dengan data ayah pasien mengatakan tidak tahu penyakit

yang diderita anaknya, ayah pasien mengatakan anaknya baru pertama kali mengalami penyakit seperti sekarang dan ayah pasien mengatakan belum tau tentang penyakit yang diderita anaknya.

Diagnosa tersebut tidak terdapat pada tinjauan teori. Dimana di bagian teori, diagnosa yang muncul yaitu deficit pengetahuan. Diagnose deficit pengetahuan memiliki definisi yaitu ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Sedangkan diagnose kesiapan peningkatan manajemen kesehatan memiliki definisi yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki pengetahuan yang kurang tentang bronkopneumonia.

C. Intervensi

Berdasarkan masing-masing diagnosa yang telah penulis rumuskan maka dibuat intervensi keperawatan sebagai berikut : rencana keperawatan untuk diagnosa pertama adalah ***Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)*** yang bertujuan untuk menurunkan produksi sputum, menurunkan pernapasan dyspnea, memperbaiki frekuensi napas, memperbaiki pola napas dengan intervensi yang dilakukan adalah dengan intervensi ***Manajemen jalan napas I.01011*** Dengan Memonitor pola napas termasuk pada frekuensi, kedalaman, usaha napas, Memonitor bunyi napas tambahan, Memonitor sputum, Posisikan semi fowler atau Fowler, Juga memberikan penerapan Anjurkan asupan cairan dengan mengkolaborasi, memberikan terapi meniup super bubble, Kolaborasi pemberian bronkodilator.

Rencana keperawatan untuk diagnosa kedua adalah ***Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis (D.0077)*** yang bertujuan untuk menurunkan atau mengurangi keluhan nyeri, mengurangi kegelisahan, memperbaiki pola napas dengan intervensi yang dilakukan adalah dengan ***Manajemen Nyeri (I.08238)*** dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri,

mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan Tarik napas dalam, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyerrri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyerrri, mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Rencana keperawatan untuk diagnosa ketiga adalah **Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)** yang bertujuan untuk menyampaikan informasi kognitif yang berkaitan dengan penyakit yang diderita, menurunkan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi, meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat dengan memberikan intervensi **Edukasi Kesehatan (I.12383)** dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

D. Implementasi Dan Evaluasi

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d secret yang tertahan

Tabel 5 1 sebelum dan sesudah penerapan intevensi meniup super bubble

No	Hari/tgl	Sebelum Pemberian Intervensi Meniup Super Bubble	Sesudah Pemberian Intervensi Meniup Super Bubble
1	Selasa, 25/07/2023	RR : 32 x/menit	RR : 30 x/menit
2	Selasa, 25/07/2023	Pola napas tidak teratur /irregular	Pola napas teratur/ regular
3	Selasa, 25/07/2023	Dahak belum bisa keluar	Dahak hanya keluar sedikit

No	Hari/tgl	Sebelum Pemberian Intervensi Meniup Super Bubble	Sesudah Pemberian Intervensi Meniup Super Bubble
4	Selasa, 25/07/2023	Suara napas ronki	Suara napas ronki
5	Rabu, 26/07/2023	RR : 30 x/menit	RR : 28 x/menit
6	Rabu, 26/07/2023	Pola napas teratur/ regular	Pola napas teratur/ regular
7	Rabu, 26/07/2023	Dahak keluar sedikit	Dahak bisa keluar banyak
8	Rabu, 26/07/2023	Suara napas ronki	Suara napas ronki

Pada diagnosa tersebut, implementasi yang diberikan yaitu dengan mengajarkan terapi non farmakologi meniup *super bubble* dan pemeriksaan respirasi sebelum dan sesudah melakukan tiup super bubble.

Hasil respirasi sebelum di lakukan terapi meniup *super bubble* di hari pertama pada tgl.25/07/2023 jam.11.00 wib di dapatkan hasil frekuensi respirasi 32 x/m, pola nafas tidak teratur, suara nafas ronki dan masih mengeluh sesak saat bernafas. Setelah dilakukan terapi super bubble didapatkan hasil frekuensi nafas 30x/m dengan pola nafas mulai teratur, suara nafas ronki dan sesak nafas berkurang. Pada hari ke dua tgl.26/07/2023 jam.11.00 wib di lakukan pemeriksaan pernapasan sebelum dilakukan terapi meniup *super bubble* dengan hasil respirasi 30x/m, pola nafas teratur, suara nafas ronki dan sesak nafas berkurang. Setelah dilakukan terapi meniup *super bubble* didapatkan hasil respirasi 28x/m, pola nafas teratur, suara nafas ronki dan sudah tidak merasa sesak saat bernafas. Dari hasil observasi selama 2 hari dapat disimpulkan masalah gangguan bersihan jalan nafas dapat teratasi di buktikan dengan respirasi Kembali normal pola nafas Kembali teratur dan tidak ada sesak saat bernapas.

2. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Biologis

Pada diagnosa tersebut, implementasi yang diberikan adalah mengajarkan terapi nonfarmakolgi dengan tarik nafas dalam dan

meniup super bubble. Pada hari pertama sebelum diberikan terapi pasien mengeluh nyeri di dada bagian tengah dirasakan pada saat terlalu banyak beraktivitas dan pada saat tiduran atau rebahan nyeri di rasakan pada dada bagian tengah skala nyeri yang dirasakan 3 nyeri timbul kadang-kadang. Setelah di berikan terapi Tarik napas dalam dan meniup super bubble pasien mengatakan masih nyeri di dada bagian tengah dirasakan pada saat terlalu banyak beraktivitas dan pada saat tiduran atau rebahan nyeri di rasakan pada dada bagian tengah skala nyeri yang dirasakan 3 nyeri timbul kadang-kadang. Pada hari kedua sebelum dilakukan terapi pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dan setelah dilakukan terapi Tarik napas dalam dan meniup super bubble pasien mengatakan sudah merasa rileks dan tidak merasa nyeri lagi pada dada bagian tengah skala nyeri yang dirasakn 2. Hasil implementasi di hari kedua masalah nyeri akut sudah teratasi. Yaitu pasien sudah tidak mengeluh nyeri lagi pada dada bagian tengah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ayuningtika et al., (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara terapi nafas dalam saat mengembungkan balon dengan tingkat nyeri anak yang diambil darahnya di dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto karena semakin banyak responden yang fokus pada tarikan nafas Tarik nafas dalam saat tiup balon badan rileks dan nyeri menurun. Impuls ke otak terhambat, sehingga mengurangi tingkat rasa sakit. Petugas kesehatan dapat menjadikan balon pernapasan dalam sebagai alternatif untuk operasi keperawatan mandiri serta pemberian obat pereda nyeri.

3. Defisit Pengetahuan b.d Kurangnya Terpapar Informasi

Pada diagnosa tersebut, implementasi yang diberikan adalah memberikan edukasi tentang bronkopnemonia. Sebelumnya pasien dan ayah pasien belum memahami tentang penyakit bronkopnemonia dan belum pernah diberikan edukasi tentang penyakit bronkopnemonia. Hasil dari implementasi yang diberikan yaitu pada hari pertama masalah sudah teratasi. Yaitu pasien sudah lebih

memahami tentang penyakit bronkopneumonia setelah diberikan edukasi kesehatan tentang penyakit Bronkopneumonia.

E. Analisis Antara Intervensi Dengan Evidence Based Nursing

Penatalaksanaan bronkopneumonia dengan terapi nonfarmakologi yang mampu membersihkan sekret dan meningkatkan saturasi oksigen pada anak bronkopneumonia adalah PLB dengan terapi balon. Terapi PLB jika diberikan pada anak dengan bronkopneumonia akan berdampak pada peningkatan dilatasi alveolar yang terjadi pada lobus paru sehingga meningkatkan tekanan pada alveoli sehingga dapat mendorong sekresi melalui paru pada saluran napas pada saat ekspirasi (Anggreini, 2022).

Latihan pernapasan dapat dilakukan dalam beberapa posisi karena distribusi udara dan sirkulasi paru bervariasi tergantung posisi dada (Astriani et al., 2020) Hasil penelitian ini sejalan dengan Muliasari & Indrawati (2018) Superbubble adalah teknik non-farmakologis yang mirip dengan meniup benda dari sabun cair, aman untuk anak-anak jika ditiup perlahan, dan dapat menimbulkan gelembung. Peneliti menggunakan terapi super bubble karena selain memberikan distraksi, terapi super bubble juga memberikan relaksasi saat anak meniup gelembung secara perlahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ayuningtika et al., (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara terapi nafas dalam saat mengembungkan balon dengan tingkat nyeri anak yang diambil darahnya di dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto karena semakin banyak responden yang fokus pada tarikan nafas Tarik nafas dalam saat tiup balon badan rileks dan nyeri menurun. Impuls ke otak terhambat, sehingga mengurangi tingkat rasa sakit. Profesional perawatan kesehatan dapat menjadikan tiupan balon pernapasan dalam sebagai alternatif untuk operasi keperawatan independen serta pemberian obat pereda nyeri. (Padila et al., 2020).

Super Bubble adalah permainan di mana sabun cair atau deterjen ditiup perlahan dan gelembung tercipta. Peneliti menggunakan terapi super bubble karena terapi super bubble selain sebagai pengalih

perhatian, juga memberikan relaksasi saat anak meniup gelembung secara perlahan, yang berefek membuka aliran udara gas sehingga memiliki efek penting mengurangi sesak napas. napas. (Widiyatmoko & Wulanningrum, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Junaidin et al., (2019) hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan frekuensi pernafasan setelah mendapat terapi balon, hal ini dikarenakan terapi super bubble dan tiupan balon memberikan terapi distraksi, berguna untuk memperlancar aliran udara di paru-paru sehingga mengurangi sesak nafas, selain untuk mendistraksi terapi, upaya meniup gelembung yang sangat luas untuk melatih ekspansi paru-paru dan kapasitas udara, meningkatkan efisiensi pernapasan anak, mengurangi frekuensi pernapasan pada anak penderita asma.

F. Keterbatasan Karya Akhir Ilmiah Ners

Keterbatasan pada studi kasus ini yaitu adanya penerapan yang berbeda dengan jurnal yang digunakan seperti jumlah pasien yang digunakan pada jurnal yaitu sebanyak 20 responden dengan 10 orang pada kelompok meniup *super bubble* dan 10 orang pada kelompok meniup baling-baling bambu. Sedangkan pada studi kasus ini hanya melakukan penerapan meniup super bubble dengan 1 pasien saja. Pada jurnal penerapan terapi meniup *super bubble* dan baling-baling bamboo dilakukan penerapan dalam 2 minggu sedangkan dalam studi kasus ini penerapan terapi meniup *super bubble* dilakukan dalam 2 hari. Pada jurnal adanya pembandingan antara meniup *super bubble* dan meniup baling-baling bamboo sedangkan pada studi kasus ini tidak ada pembandingan hanya dilakukan terapi meniup *super bubble* saja.