

**GAMBARAN TERAPI INHALASI TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS ANAK
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG FLAMBOYAN 6 RS DR. MOEWARDI
SURAKARTA**

Lutfi Irma Noviana¹, Ekan Faozi².

^{1,2}Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

*correspondence: j230225052@student.ums.ac.id; ef666@ums.ac.id

ABSTRAK

Kata Kunci:

terapi inhalasi;
bersihan jalan
napas;
pneumonia; anak

Latar belakang : *Pneumonia adalah kelainan paru-paru yang ditimbulkan oleh bakteri, virus, jamur; yang dapat mengakibatkan kemungkinan besar infeksi pada saluran pernapasan. Pilihan pengobatan untuk pneumonia meliputi terapi primer dan terapi tambahan. Pengobatan primer terdiri dari pemberian antibiotik, dan terapi tambahan bersifat simptomatik seperti analgesik, antipiretik, bronkodilator, dan terapi inhalasi mukolitik.*

Tujuan : *Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan terapi inhalasi nebulizer pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif.*

Metode : *Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan. Penulisan publikasi ilmiah ini mengambil kasus pada pasien An. J dengan pneumonia.*

Hasil : *Dengan diberikan terapi inhalasi nebulizer selama 3 x 24 jam bersihan jalan napas anak membaik dengan frekuensi pernapasani 40 x/menit berkurang menjadi 24 x/menit.*

1. PENDAHULUAN

Pneumonia adalah kelainan paru-paru yang ditimbulkan oleh bakteri, virus, jamur, yang dapat mengakibatkan kemungkinan besar infeksi pada saluran pernapasan. Pneumonia terjadi karena adanya inflamasi ataupun pembengkakan disebabkan bakteri, virus, jamur yang menyebabkan infeksi/ peradangan pada saluran pernapasan dan jaringan paru

(Agustyana dkk, 2019). Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan akut yang dapat menyebabkan peradangan di paru-paru sehingga mengganggu sistem pernapasan. Penyebab pneumonia adalah bakteri *pneumokokus*, *haemophilus influenza tipe b (Hib)* dan *respiratory syncytial virus (RSV)*, dengan beberapa gejala diantara lain demam, batuk, sesak

napas, pernapasan cepat (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa persentase pneumonia di Provinsi Jawa Tengah sebesar 1,80% dengan jumlah tertimbang 91.161 kasus. Tingkat persentase tertinggi di Jawa Tengah adalah Kota Brebes dengan 2,89% dan terendah di Jawa Tengah adalah Kota Salatiga (Kemenkes RI, 2018).

Tindakan yang harus dilakukan perawat pada pasien dengan pneumonia diantaranya melalui pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan yang bersifat suportif kepada klien, melakukan pengkajian pernafasan klien, pemberian oksigenasi dan pemberian antibiotik. Melakukan edukasi kepada orang tua klien tentang pneumonia serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya (Wong, 2018).

Pilihan pengobatan untuk pneumonia meliputi terapi primer dan terapi tambahan. Pengobatan primer terdiri dari pemberian antibiotik, dan terapi tambahan bersifat simptomatik seperti analgesik, antipiretik, bronkodilator, dan terapi inhalasi mukolitik. Namun, terapi inhalasi lebih efektif pada anak dengan pneumonia

karena terapi inhalasi dirancang untuk memberikan bronkodilatasi atau memperlebar lumen bronkus, membuat sputum encer untuk memudahkan pembersihan, mengurangi hiperaktivitas bronkus, dan mengobati infeksi (Astuti dkk, 2019).

Ketidakmampuan mengeluarkan sekret merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai anak usia pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah. Tatalaksana pasien anak di rumah sakit secara farmakologi biasanya menggunakan terapi inhalasi yang memberikan obat secara langsung pada saluran napas melalui hirupan uap untuk mengurangi gejala sesak napas pada jalan napas akibat sekret yang berlebihan (Wahyu, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya ilmiah akhir dengan mengambil judul “Gambaran Terapi Inhalasi terhadap Bersihan Jalan Napas Anak dengan Pneumonia di Ruang Flamboyan 6 RS Dr. Moewardi Surakarta”.

2. METODE

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi

kasus, bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan. Penulisan publikasi ilmiah ini mengambil kasus pada pasien An. J dengan pneumonia di Ruang Flamboyan 6 RS Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 30 Januari – 1 Februari 2023. Dalam memperoleh data, penulis menggunakan beberapa cara diantaranya melalui wawancara kepada pasien dan keluarga, melakukan observasi, melakukan pemeriksaan fisik dan melihat catatan perkembangan dari rekam medik pasien yang dilakukan selama tiga hari dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Di dukung dengan buku dan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

Kegiatan ini dilaksanakan tanggal 30 Januari – 1 Februari 2023, secara komprehensif dan melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari untuk memperbaiki bersihan jalan nafas terhadap pasien pneumonia dengan tindakan farmakologi, dengan rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah pemberian terapi inhalasi nebulizer dengan NaCl 3% sebanyak 3cc, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam

diharapkan bersihan jalan nafas dapat terpenuhi dengan kriteria hasil: An. J tidak batuk dan tidak sesak napas, frekuensi napas normal (20-25 kali/menit), serta tidak terdapat ronchi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin, 30 Januari 2023 pukul 08.00 WIB di Ruang Flamboyan 6 RS Dr. Moewardi Surakarta dengan metode anamnesa dan autoanamnesa. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dengan klien dan keluarga pasien yang mengetahui keadaan pasien serta dokumentasi. Pengkajian ini dilakukan dalam waktu tiga hari yaitu tanggal 30 Januari 2023 – 1 Februari 2023.

Analisa data dilakukan dengan mengelompokkan data subjektif dan objektif. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Januari 2023 ditemukan keluhan utama yaitu anak merasa sesak napas, RR 40x/menit, nadi 110 x/menit, suhu 37,5°C, terdapat bunyi ronchi pada dada kanan disertai irama napas tidak beraturan.

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis

untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Dari diagnosa yang sudah ditetapkan penulis menentukan intervensi keperawatan pada An. J yaitu manajemen jalan napas dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : produksi sputum menurun, ronchi menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik.

Untuk tercapainya tujuan keperawatan tersebut penulis menyusun intervensi keperawatan yang sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia. Intervensi keperawatan yang disusun penulis dalam asuhan keperawatan An. J antara lain, monitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman), monitor bunyi napas (ronchi), posisikan semi flowler, berikan minum hangat, kolaborasi pemberian bronkodilator (nebulizer), pemberian antibiotik.

Terapi inhalasi adalah pemberian obat dalam bentuk aerosol secara langsung ke saluran pernapasan dan paru-paru (Kristiningrum, 2023).

Implementasi keperawatan merupakan tahapan proses keperawatan dimana perawat

memberikan intervensi keperawatan yang sudah disusun secara langsung dan tidak langsung (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Senin tanggal 30 Januari 2023 pukul 08.00 WIB yaitu memberikan terapi inhalasi nebulizer dengan NaCl 3% sebanyak 3cc. Respon An. J saat pertama kali diberi terapi tidak kooperatif, sungkup masih sering ditarik, frekuensi pernapasan 40x/menit. Hasil evaluasi pada pukul 14.00 WIB didapatkan ibu An. J mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan sesak napas, frekuensi pernapasan 40x/menit. Rencana tindak lanjut pemberian inhalasi nebulizer NaCl 3% sebanyak 3cc dilanjutkan.

Implementasi keperawatan pada hari Selasa tanggal 31 Januari 2023 pukul 08.00 WIB memberikan terapi inhalasi nebulizer kembali dengan NaCl 3% sebanyak 3cc. Respon An. J sudah lebih kooperatif dari hari sebelumnya, frekuensi pernapasan berkurang menjadi 34x/menit. Hasil evaluasi pemberian inhalasi nebulizer hari kedua ibu An. J mengatakan batuk An. J agak berkurang, namun sesekali masih terlihat sesak napas, frekuensi pernapasan 34x/menit. Rencana intervensi pemberian terapi inhalasi

nebulizer NaCl 3% sebanyak 3cc dilanjutkan.

Implementasi hari Rabu tanggal 1 Februari 2023 jam 08.00 WIB dilakukan terapi inhalasi nebulizer dengan NaCl 3% sebanyak 3cc. Respon pasien lebih kooperatif, batuk dahak berkurang, frekuensi pernapasan 30x/menit. Hasil evaluasi setelah dilakukan terapi inhalasi nebulizer didapatkan data ibu An. J mengatakan batuk An. J berkurang, sesak napas berkurang, dan rewel juga berkurang, frekuensi pernapasan 26x/menit.

Pada BAB ini penulis membuat kesimpulan tentang tindakan keperawatan terapi inhalasi pada pasien An. J dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Flamboyan 6 RS Dr. Moewardi Surakarta. Penulis telah mengumpulkan data, menganalisis, dan membuat kesimpulan dari hasil pemberian terapi inhalasi nebulizer selama 3x24 jam.

4. KESIMPULAN

Hasil pengkajian awal An J adalah anak tampak sesak napas, RR 40x/menit, nadi 110 x/menit, suhu 37,5°C, terdapat bunyi ronkhi pada dada kanan disertai irama napas tidak beraturan. Tindakan yang diberikan

terapi inhalasi nebulizer dengan NaCl 3% sebanyak 3cc, dengan mengukur frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

Respon pasien merupakan indikator berhasil tidaknya tindakan keperawatan yang dilakukan. Hasil evaluasi dari pemberian terapi inhalasi selama 3x24 jam didapatkan data ibu An. J mengatakan bahwa kondisi anak sudah membaik, batuk dahak berkurang, sesak napas berkurang, frekuensi pernapasan 26x/menit.

Penelitian dilakukan pada An. J dengan bersihan jalan napas tidak efektif, data yang didapat dari pengkajian ibu pasien mengatakan anaknya masih sedikit sesak napas, RR 30x/menit, nadi 110x/menit, suara ronchi disertai napas tidak teratur.

REFERENSI

- Agustyana dkk. 2019. Penyakit Pneumonia. Niluh GY & Efenddy C 2010. WHO, 2019, *Prevalensi Penyebab Kematian Anak*.
- Astuti dkk. 2019. Penerapan Terapi Inhalasi Nebuizer untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas pada Pasien Bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan* Volume 5, Nomor 2, Juli 2019 Hal 7-13.

- Kemenkes RI. 2018. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. *In Kementerian Kesehatan RI*.
- Kristiningrum, Esther. 2023. Terapi Inhalasi Nebulisasi untuk Penyakit Saluran Pernapasan. *CDK-313/vol.50 no.2 th. 2023*.
- Mardani, J. K. 2018. Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 12-48 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang Ii Kabupaten Kebumen Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal)*, 6(1), 581–590.
- Sari, Dwi Putri Yunia, dkk. 2022. Gambaran Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Pneumonia di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber. *Journal of Holistics and Health Sciences* Vol. 4, No. 1 Maret 2022.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisini dan Indikator Diagnostik Cetakan III. Jakarta : PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan Cetakan II. Jakarta : PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Cetakan II. Jakarta : PPNI.
- Wong, Dona L. 2018. *Buku Ajar Pediatrik*. Jakarta : EGC.