

Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak ISPA

Erni Nuryanti^{1*}, Siti Kistimbar², Sutarmi³, Asni Mila Adzana⁴, Siswoko⁵
1,2,3,4,5) Program Studi D III Keperawatan Blora, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

* Corresponding Author : Erni Nuryanti
E-mail: erninuryanti@gmail.com

Dikirim: 10 Agustus, 2022; Direvisi: 29 Agustus 2022; Diterima: 3vSeptember 2022

ABSTRACT

Latar belakang : ISPA merupakan infeksi yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dari infeksi ringan sampai berat. Anak yang menderita ISPA akan mengalami masalah pernapasan berupa sesak napas, kesulitan bernapas, batuk, dan pilek. Keadaan tersebut bisa menyebabkan anak mengalami gangguan bersihan jalan napas yang dapat mengancam jiwa dan bisa menyebabkan kematian.

Tujuan : Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada anak ISPA dengan fokus studi pengelolaan bersihan jalan napas tidak efektif

Metode : Metode yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan menggunakan proses pendekatan keperawatan.

Hasil : Pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernafasan yang dilakukan selama 3 hari terjadi perubahan berupa sesak napas berkurang, batuk berkurang, tidak tampak tarikan cuping hidung saat bernapas, suara napas vesikuler, ttv normal dan masih terdapat gejala pilek/flu.

Kesimpulan: Setelah dilakukan pengelolaan asuhan keperawatan selama 3x24 jam menunjukkan pada masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian.

Keyword : ISPA, jalan napas, sesak napas

Introduction (Pendahuluan)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit menular dengan angka kesakitan dan kematian yang masih mengalami peningkatan secara signifikan di sejumlah wilayah Indonesia. Lokasi Infeksi ISPA dapat terjadi di rongga hidung, sinus, faring, laring, epiglotis, trakhea, bronkus, hingga paru-paru. (Erma, 2017). Penyakit ISPA menjadi salah satu penyakit yang sering terjadi pada balita. Hal tersebut dapat terjadi karena pada usia balita anak mulai melakukan kontak dengan lingkungan luar termasuk kemungkinan melakukan kontak dengan orang yang sedang mengalami ISPA sehingga anak menjadi lebih mudah mengalami ISPA. (Erma, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden Infeksi Saluran Pernapasan

Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3% dengan prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun yaitu sebesar 5.573 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Di Jawa Tengah tahun 2019 angka kematian balita sebanyak 9,6 dari setiap 1000 kelahiran hidup. Sejumlah 33,1% kematian anak pada usia balita Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan oleh pneumonia. Yang dimana ISPA berkepanjangan dapat menyebabkan pneumonia. Hal ini menunjukkan terdapat banyak balita yang mengalami ISPA serta merupakan penyakit penyebab kematian pada balita nomor 2 setelah diare. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Presentase balita dengan ISPA ditangani di Kabupaten Blora pada tahun 2019 sekitar 2,6%. Presentase tersebut menurun karena

hanya beberapa puskesmas dan rumah sakit yang melaporkan penderita ISPA (Profil Kesehatan Kabupaten Blora, 2019).

Penderita ISPA mengalami kesulitan bernapas, demam, batuk dan pilek, kesulitan menelan akan menyebabkan penderita mengalami gangguan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan sekresi sekret dari saluran pernapasan untuk mempertahankan kebersihan jalan napas (Nurarif & Hardhi, 2015). Akibat dari sekresi sputum yang berlebihan meliputi batuk, dapat menyebabkan obstruksi saluran pernapasan dan sumbatan pada saluran pernapasan. Pengeluaran dahak yang tidak lancar juga menyebabkan penumpukan sputum yang membuat perlekatan pada jalan napas sehingga jalan napas tidak efektif.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul : “Asuhan Keperawatan pada Anak ISPA dengan Fokus Studi Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif”

Methods

(Metode Penelitian)

Rancangan penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah Rancangan penelitian deskriptif dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memfokuskan dengan satu masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu "Asuhan Keperawatan Anak ISPA dengan Fokus Studi Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif".

Results and Discussion

(Hasil dan Pembahasan)

Saat dilakukan pengkajian, **Keluhan utama** Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas disertai dengan suara grok-grok.

Riwayat penyakit sekarang ibu klien mengatakan sejak 4 hari yang lalu anaknya mengeluh batuk dan pilek. Kemudian sehari sebelum dibawa ke RS, ibu klien mengatakan anaknya mengeluh sesak napas disertai dengan suara grok-grok dan demam. Ibu klien khawatir dengan keadaan anaknya dan segera dibawa ke IGD RSUD dr. R Soetijono Blora. Hasil pemeriksaan di

IGD didapatkan data keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, nadi 110x/ menit, respirasi 38x/ menit, suhu 38,2°C, SpO₂ 87%. Suara napas ronchi kering, tampak tarikan cuping hidung saat bernapas, terlihat lemas dan rewel. Mendapatkan therapy infus RL 12 tpm, oksigen 0,5 lpm, paracetamol 80 mg, setelah itu klien dibawa ke ruang Wijaya Kusuma untuk mendapatkan therapy lanjut. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data panas berkurang, suhu 38°C, nadi 120x/ menit, respirasi 38x/ menit SpO₂ 89%. Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, sering batuk pada pagi dan malam hari disertai dengan secret, pasien tampak lemas, rewel dan klien sering bersin.

Riwayat masa lalu Ibu klien mengatakan dulu klien pernah sakit batuk, pilek dan demam namun tidak pernah sampai dibawa ke RS. Saat batuk, pilek ibu klien membawa klien ke klinik terdekat dan setelah minum obat, biasanya 2 hari sembuh. Klien tidak punya alergi obat dan makanan.

Riwayat keluarga ibu klien mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita infeksi saluran pernapasan atau penyakit menurun seperti DM, hipertensi.

Riwayat sosial klien merupakan anak ke-1 dan klien diasuh oleh orang tuanya sendiri. Ibu klien mengatakan klien tinggal di lingkungan perokok, bapak dari An. M merupakan seorang perokok aktif. Ibu klien juga mengatakan lingkungan rumah klien banyak debu dan polusi udara karena dekat dengan jalan raya.

Keadaan saat ini didapatkan diagnose medis ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), terapi yang didapat saat ini yaitu infus RL 12 tpm, OBH sirup 3 x 1 cth (PO), Amoxil 200 mg/ 6 jam (IV), Ampicilin 200 mg/ 6 jam (IV), Oksigen nasal 0,5 lpm, ventolin 2 x 1 ampul + 2 ml NaCl (nebulizer).

Tindakan yang telah dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga, mengatur posisi semi fowler, monitor TTV dan perubahan suara napas, memberi minum air hangat, memberikan terapi oksigen nasal kanul 0,5 lpm, memberikan terapi nebulizer ventolin 2 x 1 ampul + 2 ml NaCl, memberikan obat OBH sirup 1 cth (PO), Amoxil 200 mg (IV), Ampicilin 200 mg (IV). Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 Februari 2022 didapatkan hasil granulosit 62,5%.

Pengkajian pola fungsional, pada pola pengkajian fungsional penulis mengkaji persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan, aktivitas - pola latihan, pola istirahat – tidur, pola kognitif-persepsi, persepsi diri – pola konsep diri, adapun lebih lanjut dijelaskan di bawah ini :

Presepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan saat anak sakit, ibu klien mengatakan khawatir, cemas dengan keadaan anaknya, ibu klien mencari tahu tentang penyakit yang diderita anaknya. Selama sakit anak hanya tiduran dan rewel.

Aktivitas - pola latihan, sebelum sakit ibu mengatakan anaknya aktif bermain di dalam dan di luar rumah dan anak paling sering bermain menara donat dengan tetangganya. Selama sakit ibu klien mengatakan anaknya rewel, hanya berbaring di tempat tidur dan anak tampak lemah.

Pola istirahat – tidur, sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya tidur siang 2 kali, biasanya pukul 10.00 WIB pagi 1-2 jam dan tidur siang kedua pukul 14.00 biasanya 1-2 jam. Untuk tidur malam biasanya mulai pukul 20.00 WIB-06.00 WIB biasanya 9-10. Selama sakit, ibu klien mengatakan anaknya sering tidur siang, biasanya tidur siang bisa 2 kali/ lebih. Tidur malam kurang terpenuhi karena biasanya terbagun pada tengah malam.

Pola kognitif-persepsi, sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya bisa menirukan dengan mengucapkan 1-4 kata, dan dapat mengatakan nama dan waktu. Selama sakit ibu klien mengatakan anak menjadi pemalas, menangis, tidak mau mengikuti arahan ibu.

Persepsi diri – pola konsep diri, sebelum sakit ibu klien mengatakan anaknya tidak pemalu, periang, tidak takut dengan banyak orang. Selama sakit ibu klien mengatakan anaknya menjadi pemalu, takut bila ada banyak orang, sering menangis.

Pemeriksaan Fisik didapatkan data keadaan umum lemah, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu 38°C, nadi 120x/ menit, respirasi 36x/ menit, tinggi badan 78cm, berat badan 8,4 kg.

Pemeriksaan head to toe meliputi pada pemeriksaan mata pupil isokor, mata berkaca-kaca, konjungtiva merah. Pada pemeriksaan hidung, hidung tampak kemerahan, tampak tarikan cuping hidung saat bernapas, terdapat secret di hidung dan

terpasang oksigen nasal kanul, klien sering bersin. Pada pemeriksaan mulut, mukosa bibir kering, pucat. Pada pemeriksaan dada terlihat adanya tarikan dinding dada, terdengar bunyi napas ronchi kering. Pada ekstremitas atas tangan kiri terpasang infus sehingga rentang geraknya terbatas, tonus otot lemah. Akral teraba hangat.

Pemeriksaan perkembangan didapatkan data motorik kasar anak sudah berjalan maju dengan baik, mampu naik turun tangga dengan bantuan, klien bisa membungkuk dan mengambil mainan yang jatuh. Bahasa, anak bisa mengucapkan kata ibu dan bapak, anak juga bisa mengucapkan 1-4 kata. Personal sosial, anak bisa membuka pakaian walau dengan bantuan, anak bisa menggunakan sendok dan garpu, anak bisa minum dengan cangkir dan bisa menirukan kegiatan yang dilakukan ibu dan ayahnya. Motorik halus, anak bisa mencoret-coret kertas, menaruh kubus dalam cangkir, menumpuk 2 kubus dan mengambil mainan dan ditunjukkan. Kesimpulannya An. M perkembangannya normal. Implementasi pertama yaitu mengajak pasien berkomunikasi dan bermain, responnya ibu klien mengatakan anaknya takut, malu-malu, menangis, dan belum mau bermain dengan perawat.

Implementasi kedua yaitu mengatur posisi semi fowler, responnya yaitu klien tampak nyaman dengan posisi semi fowler dengan digendong ibunya.

Implementasi ketiga yaitu memberi oksigen 0,5 lpm, responnya yaitu ibu klien mengatakan anak ingin melepas selang oksigen dan klien terlihat masih sesak napas.

Implementasi keempat yaitu memberi minum air hangat 300 ml, responnya ibu klien mengatakan anaknya minum hanya 200 ml dan klien merasa lega setelah minum air hangat

Implementasi kelima yaitu memberi obat amoxil 200 mg (IV) dan ampicillin 200 mg (IV), responnya yaitu ibu klien mengatakan anak menangis saat obat dimasukkan. Obat amoxil 200mg dan ampicillin 200mg masuk melalui IV dan tidak ada alergi obat.

Implementasi keenam yaitu memonitor TTV dan perubahan suara napas, responnya yaitu ibu klien mengatakan anaknya masih sesak, akral

klien masih teraba hangat, nadi 140x/ menit, RR 38x/ menit, suhu 37,8°C, SpO₂ :90%, suara napas ronchi kering.

Implementasi ketujuh yaitu memberi obat OBH sirup 1 cth (PO), responnya yaitu ibu klien mengatakan bersedia anaknya diberikan obat, obat OBH 1cth masuk melalui oral dan tidak ada alergi obat.

Implementasi kedelapan yaitu memberi minum air hangat 300 ml, responnya yaitu ibu klien mengatakan anak minum air hangat 300ml, wajah klien sudah tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

Implementasi kesembilan yaitu memberi edukasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit ISPA, responnya ibu klien mengatakan mengerti tentang penyakit ISPA dan ibu terlihat menyebutkan kembali tanda dan gejala penyakit ISPA.

Implementasi kesepuluh yaitu mempertahankan posisi semi fowler, responnya yaitu ibu klien mengatakan anaknya diam merasa nyaman digendong dan dipangku ibunya.

Implementasi kesebelas yaitu melakukan tindakan nebulizer: ventolin 1 ampul + 2 ml NaCl 9%(nebulizer), responnya yaitu ibu klien mengatakan anaknya menangis dan anak ingin melepas masker. Setelah diuap sesak napas berkurang.

Implementasi kedua belas yaitu memberi obat amoxil 200 mg (IV) dan ampicillin 200 mg (IV), responnya yaitu ibu klien mengatakan anak menangis saat obat dimasukkan. Obat amoxil 200mg dan ampicillin 200mg masuk melalui IV dan tidak ada alergi obat.

Implementasi ketigabelas yaitu memantau pemberian oksigen 0,5 lpm, responnya ibu klien mengatakan kadang anak berusaha melepas selang oksigen. Masih terlihat adanya tarikan dinding dada.

Implementasi keempat belas yaitu memonitor TTV dan perubahan suara napas, responnya yaitu ibu klien mengatakan anaknya masih sesak. Suara napas klien masih ronchi kering, bibir sudah tidak kering dan pucat, suhu 37,7°C, nadi 138x/ menit, RR 36x/ menit SpO₂ :93%.

Implementasi kelimabelas yaitu memberikan obat OBH sirup 1cth (PO), responnya

ibu mengatakan bersedia anaknya diberikan obat. Obat OBH 1 cth masuk melalui oral dan tidak ada alergi terhadap obat, batuk anaknya sudah berkurang frekuensinya.

Implementasi keenambelas yaitu memberi obat Amoxil 200 mg (IV) dan Ampicillin 200 mg (IV), responnya yaitu ibu klien mengatakan anaknya menangis saat obat dimasukkan. Obat amoxil 200mg dan ampicillin 200mg masuk melalui IV dan tidak ada alergi obat.

Conclusion (Simpulan)

Setelah dilakukan pengelolaan selama 3x24 jam menunjukkan pada An.M teratasi sebagian yang mana tercapai tujuan sesak napas berkurang, batuk berkurang, tidak tampak tarikan cuping hidung saat bernapas, suara napas vesikuler, ttv normal. Namun belum keseluruhan tujuan tercapai yaitu klien belum dapat bernapas dengan lancar karena klien masih pilek.

References

(Daftar Pustaka)

- Badan Pusat Statistic Kabupaten Blora. (2019). *Blora dalam Angka 2019*. (<http://si.disperakim.jatengprov.go.id/foto/1531383704129Kabupaten%20Blora%20Dal%20Angka%202019.pdf>). Diakses tanggal 30 September 2021 pukul 20.04 WIB.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019* (online), (www.depkes.go.id) > PROFIL_KES_PROVINSI_2019_13_Jateng_2019). Diakses tanggal 03 Oktober 2021 pukul 15.20 WIB.
- Erma. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Anak yang Mengalami ISPA dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan*. (online), (<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/156/1/ERMA%20ZATWIGA%20P%20%2028141210015%209.pdf>). Diakses tanggal 01 Oktober 2021 pukul 15.30 WIB.
- Hartono, R & Rahmawati, D. (2016). *Gangguan Pernapasan pada Anak: ISPA*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hasnita, E. (2018). Meningkatkan Kooperatif Selama Menjalani Perawatan pada Anak Usia Prasekolah Melalui Terapi Bermain. *Jurnal*

- Mutiara Ners*, 24-30. Diakses pada 1 Mei 2022 pukul 09:45 WIB.
- Heryana,A. (2019). *Metodologi Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Juriah,J. (2016). *Pola Fungsi Kesehatan Kesehatan*. (online), (<https://thelostamasta.blogspot.com/2016/05/dokumentasi-fungsi-kesehatan.html>). Diakses tanggal 09 November pukul 14.00 WIB.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. (<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia>). Diakses tanggal 01 November 2021 pukul 14.00 WIB.
- Notoatmojo,S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nurarif, A.H & Kusuma. H. (2015). *Asuhan Keperawatan Praktis: Berdasarkan Penerapan Diagnosa NANDA & NIC-NOC dalam Berbagai Kasus*. Yogyakarta: Media Action
- Oktarini,M.Z. (2020). *Upaya Penanggulangan Gangguan Bersihan Jalan Napas pada Pasien ISPA di RSUD Surya Husadha Ubung*. (online), (<http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/3846/3/BABII%20KTI.pdf>). Diakses pada 01 November 2021 pukul 15.30 WIB.
- Oktavy. (2018). *Tehnik Fisioterapi Dada untuk mengeluarkan Dahak Pada Anak ISPA*.(online),(<https://www.google.com/http://lppm.ukh.ac.id/2021/tehnikfisioterapidada.pdf>). Diakses tanggal 14 Mei 2022 pukul 11.30 WIB.
- PPNI. (2016). *Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Riyadi. S. (2017). *Buku ajar keperawatan anak*. Yogyakarta.
- Saputro,H.,& Fazrin,I. (2017). *Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Bermain Anak*. Jakarta : JKI (Jurnal Konseling Indonesia).
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT. Alfabeth.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Windasari. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.I Khususnya An. N Dengan Kasus ISPA di Desa Lipu Masagena Kec. Balasa Kab. Konewa Selatan* (online),(<https://www.google.com/http://repository.poltekkeskdi.ac.id/640/1/KTIWINDASARI.pdf>). Diakses tanggal 08 November pukul 11.00 WIB.
- Wulandari, D & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.