MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 2, No. 2, Maret 2024, 67. - 72
ISSN: 3025-9584

Intervensi Pemberian Terapi Dan Posisi Semi Fowler Pada Anak Dengan Bronkopneumonia

[1]Yulia Rahmawati, [2]Muadi, [3]Raeisya Azriliyani, [4]Julia Afriani, [5]Vivy Zakiyah
[1,2,3,4,5] Insitut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Fakultas Kesehatan Jawa Barat, Indonesia, yuliar280701@gmail.com

A R T I C L E I N F O
History of the article:
Received May, 20, 2024
Revised May, 26, 2024
Accepted May, 28, 2024

Keywords:
Oxygenation therapy
Nebulizer inhalation therapy
Bronchopneumonia

ABSTRACT

The basic need for oxygenation is one of the most vital basic needs in human life. This is related to the cellular metabolic process, where this process requires oxygen in the body. The impact that occurs if the lack of oxygen in the body is not immediately resolved can cause a lack of oxygen in the body's cells. Body cells that lack oxygen will have difficulty concentrating because metabolism is disrupted due to a lack of oxygen supply in the blood. This case study aims to explain nursing care for patients with a diagnosis of Bronchopneumonia medicine using oxygenation therapy interventions, nebulizer inhalation therapy, and semi-fowler position or head up 30o. This research uses a qualitative approach with case studies as the main method, using observation sheets, interviews, and documentation studies. The subject of this research was one patient, An. K patient with bronchopneumonia at Sumber Kasih Hospital, Cirebon City. The results of the case study showed clinical success that the nursing problem of ineffective airway clearance and ineffective breathing patterns was resolved by increasing airway clearance, improving breathing patterns, and increasing oxygen saturation.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Kata Kunci :
Terapi oksigenasi
Terapi inhalasi nebulizer
Bronkopneumonia

Corresponding Author:
Yulia Rahmawati
Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika
Indonesia
yuliar280701@gmail.com

ABSTRAK

Kebutuhan dasar oksigenasi merupakan salah satu kebutuhan dasar yang paling vital dalam kehidupan manusia. Hal ini berhubungan dengan proses metabolisme sel, dimana proses ini membutuhkan oksigen dalam tubuh. Dampak yang terjadi jika kekurangan oksigen pada tubuh tidak segera diatasi, dapat menimbulkan kekurangan oksigen dalam sel tubuh .Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan sulit berkonsentrasi karena metabolisme terganggu akibat kurangnya suplai oksigen dalam darah.Tujuan studi kasus ini untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis bronkopneumonia menggunakan intervensi terapi oksigenasi, terapi inhalasi nebulizer, dan posisi semi fowler atau head up 30°. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus sebagai metode utama, menggunakan lembar observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Subjek penelitian ini menggunakan satu orang pasien pada pasien An.K dengan bronkopneumonia di RS Sumber Kasih Kota Cirebon. Hasil studi kasus menunjukkan keberhasilan secara klinis bahwa masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif teratasi dengan terjadi peningkatan bersihan jalan nafas, pola nafas membaik, dan terjadi peningkatan saturasi oksigen.

PENDAHULUAN

Anak sangat rentang terhadap berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh kuman, virus dan mikroorganisme lain. Penyakit pada saluran pernafasan sangat sering terjadi pada anak-anak. Pada saluran pernafasan manusia memerlukan akan kebutuhan oksigen yang dihirup setiap detiknya. Oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling vital. Oksigen dibutuhkan oleh tubuh untuk menjaga kelangsungan metabolisme sel sehingga dapat mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai sel, jaringan, atau organ [1].

Salah satu penyakit pada anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yaitu Bronkopneumonia. Bronkopneumonia adalah suatu peradangan paru yang biasanya menyerang di bronkiolus terminal. Bronkiolus akan tersumbat oleh eksudat mokopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan, yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur dan benda asing. Penyakit ini sering bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernafasan atas, dengan infeksi yang spesifik dan penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh manusia [1].

Bronkopneumonia merupakan istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. Bronkopneumonia adalah inflamasi pada parenkim paru-paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus dengan distribusi yang terlihat sebagai bercak-bercak . Brokopeumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus berserta alveolus di sekitarnya. Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada paru - paru yang bisa di sebabkan oeh bermacam – macam penyebab seperti : virus, bakter, jamur, benda asing [2].

Kejadian pneumonia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko diantaranya usia, jenis kelamin, berat badan lahir, dan riwayat pemberian air susu ibu (ASI). Anak yang memiliki usia dibawah 5 tahun dengan sistem imunitas yang belum maksimal lebih rawan terhadap infeksi. Anak laki-laki cenderung lebih mudah terinfeksi dibandingkan anak perempuan karena memiliki diameter saluran pernafasan yang lebih kecil. Anak dengan berat badan lahir rendah lebih mudah terinfeksi karena sistem imunitas yang dimiliki kurang sempurna jika dibandingkan dengan anak dengan barat badan normal. Pemberian ASI berperan dalam pembentukan system imun tubuh anak dimana ASI mengandung kolostrum yang berguna dalam pencegahan infeksi [3].

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, sekitar 820.823 hingga 2 juta anak meninggal karena bronkopneumonia setiap tahunnya. Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF) dan WHO mencantumkan bronkopneumonia sebagai penyebab utama kematian pada anak di bawah usia 5 tahun, lebih banyak dibandingkan penyakit lain seperti campak, malaria, dan AIDS. Menurut Kelompok Referensi Epidemiologi Kesehatan Anak WHO, median global bronkopneumonia klinis adalah 0,28 episode per tahun anak. Hal ini setara dengan 150,7 juta kasus baru setiap tahunnya, dimana 11-20 juta (7-13%) di antaranya cukup parah sehingga memerlukan rawat inap. Profil Kesehatan tahun 2021 menunjukkan prevalensi pneumonia pada anak di Indonesia sebesar 31,4%. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menyebutkan jumlah anak penderita bronkopneumonia di Indonesia sebanyak (52,9%). Lima provinsi dengan kejadian bronkopneumonia anak tertinggi adalah Papua Barat (129,1%), DKI Jakarta (104,5%), Banten (72,3%), Kalimantan Utara (67,9%) dan Sulawesi Tengah (67,4%). Sedangkan prevalensinya berada di Sulawesi Selatan (18,8%)[4].

Masalah keperawatan yang sering terjadi pada anak penderita bronkopneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, perubahan nutrisi lebih kecil dari kebutuhan tubuh, dan risiko tinggi defisit volume cairan. Jika kondisi ini tidak segera ditangani dapat menimbulkan komplikasi seperti emfisema, infeksi sistemik, atelektasis, abses paru, dan meningitis. Proses inflamasi pada bronkopneumonia biasanya menimbulkan beberapa manifestasi klinis utama yang sering muncul adalah tidak efektifnya bersihan jalan nafas atau ketidakmampuan mempertahankan jalan nafas tetap terbuka karena sulitnya keluarnya sekret dari saluran nafas sehingga menyebabkan obstruksi jalan nafas. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan defisiensi yang parah pada pasien, sehingga dapat memperburuk kondisi klien bahkan berujung pada kematian [4]**.**

Ketidakefektifan jalan napas merupakan ketidakmampuan tubuh seseorang untuk menjaga kebersihan jalan napas dari sekret yang kental, penumpukan sekret dan benda asing yang sulit dikeluarkan. Terganggunya transportasi pengeluaran dahak dapat membuat penderita sulit mendapatkan O2 dan mengeluarkan CO2 serta kesulitan bernapas. Sistem tubuh yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Oleh karena itu, jika terjadi gangguan pada salah satu organ sistem pernapasan

maka kebutuhan oksigen akan terganggu sehingga menyebabkan fungsi tubuh menurun atau bahkan menyebabkan kematian [5].

Kebutuhan dasar oksigenasi merupakan salah satu kebutuhan dasar yang paling vital dalam kehidupan manusia. Hal ini berhubungan dengan proses metabolisme sel, dimana proses ini membutuhkan oksigen dalam tubuh. Apabila terjadi kekurangan oksigen pada tubuh dapat menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian [2].

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan utama pada anak dengan bronkopneumonia, dengan fokus pada bersihan jalan napas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif sebagai prioritas utama. Selanjutnya, penelitian akan mengembangkan strategi intervensi yang meliputi pemberian terapi oksigenasi melalui nasal kanul, posisi semi-fowler, dan terapi inhalasi nebulizer. Tujuannya adalah untuk meningkatkan masukan oksigen ke sistem respirasi, memperlancar pernapasan, dan mengurangi hambatan dalam pengeluaran dahak. Evaluasi efektivitas intervensi dilakukan selama 3x24 jam dengan fokus pada peningkatan bersihan jalan napas, perbaikan pola nafas, dan peningkatan saturasi oksigen. Hasil evaluasi diharapkan dapat membuktikan bahwa implementasi intervensi ini dapat meningkatkan kondisi kesehatan pasien dengan memenuhi kebutuhan oksigenasi, serta mengurangi gejala seperti penggunaan otot bantu nafas dan bunyi ronchi pada pemeriksaan auskultasi.

Pertanyaan Penelitian

1. Tentukan apa saja masalah keperawatan prioritas pada anak dengan bronkopneumonia?
2. Bagaimana pengembangan strategi intervensi seperti pemberian terapi oksigenasi melalui nasal kanul, posisi semi-fowler, dan terapi inhalasi nebulizer dapat meningkatkan penanganan bersihan jalan napas dan perbaikan pola nafas pada pasien bronkopneumonia?
3. Bagaimana evaluasi efektivitas intervensi selama 3x24 jam dalam meningkatkan peningkatan bersihan jalan napas, perbaikan pola nafas, dan peningkatan saturasi oksigen pada anak dengan bronkopneumonia?
4. Bagaimana bukti menunjukkan bahwa penerapan terapi oksigenasi dan inhalasi nebulizer dapat mengurangi gejala seperti penggunaan otot bantu nafas dan bunyi ronchi pada anak dengan bronkopneumonia?

LITERATURE REVIEW

Beberapa penelitian terdahulu juga menjadi acuan penulis dalam penelitian ini. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Rulyanis yang berjudul “Intervensi Terapi Inhalasi Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif” bertujuan untuk memberi gambaran tentang pemberian terapi inhalasi dalam asuhan keperawatananak dengan masalah bronkopneumonia. Hasil berdasarkan pengkajian dan implementasi keperawatan pada bronkopneumonia anak, faktor-faktor seperti riwayat kesehatan dan lingkungan mempengaruhi kondisi ini. Gejala klinis seperti batuk berdahak, sesak napas, dan ronkhi menunjukkan gangguan pada sistem pernapasan. Meskipun gangguan pola tidur tidak tercantum dalam teori awal, diagnosa keperawatan menunjukkan adanya hubungan dengan gangguan pernapasan yang membuat anak gelisah. Intervensi dan implementasi dilakukan sesuai standar keperawatan Indonesia, namun evaluasi menunjukkan diagnosa bersihan jalan napas belum sepenuhnya teratasi pada hari ketiga intervensi. Diperlukan penyesuaian strategi untuk mencapai hasil yang optimal dalam manajemen bronkopneumonia pada anak [6]

Begitupun penelitian yang dilakukan oleh Dikirma Devianti Soewiknyo yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Rspal Dr. Ramelan Surabaya” bertujuan untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada an. A dengan diagnosis medis bronkopneumonia di ruang 5 anak rspal dr. Ramelan surabaya. Hasil berdasarkan pengkajian dan tindakan keperawatan pada Anak A dengan bronkopneumonia, gejala utama seperti kesulitan bernapas, batuk non produktif, peningkatan suhu tubuh, mual muntah, dan ronkhi teratasi melalui intervensi yang tepat. Diagnosa keperawatan termasuk bersihan jalan napas tidak efektif, hipertemia, nausea, dan defisit pengetahuan berhasil dikelola dengan fisioterapi dada, kompres hangat, pemberian cairan oral dan makanan dalam porsi kecil, serta pendidikan kesehatan kepada orang tua. Evaluasi menunjukkan kemajuan signifikan, dengan anak mampu mengeluarkan dahak, tanpa suara napas tambahan, suhu tubuh stabil, nafsu makan membaik, dan orang tua memahami tindakan pencegahan serta perawatan yang diperlukan untuk kondisi bronkopneumonia [7].

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat persamaan dan perbedaan antara penelitian ini dnegan penelitian tersebut persamaan dan perbedaan. Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Rulyai tentang "Intervensi Terapi Inhalasi Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia" dan penelitian ini tentang "Intervensi Pemberian Terapi Oksigenasi, Terapi Inhalasi Nebulizer, dan Posisi Semi Fowler Untuk Optimalisasi Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak dengan

Bronkopneumonia" terletak pada fokus intervensi utama dan metode yang digunakan. Penelitian Rulyai lebih menekankan pada terapi inhalasi sebagai solusi utama, sementara penelitian Anda mencakup pemberian terapi oksigenasi, terapi inhalasi nebulizer, dan posisi semi fowler sebagai strategi intervensi utama. Persamaannya adalah kedua penelitian mengidentifikasi masalah utama pada anak dengan bronkopneumonia dan menekankan pada implementasi standar keperawatan yang relevan di Indonesia untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien.Sedangkan perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Dikirma Devianti Soewiknyo dan penelitian yang Anda buat terletak pada pendekatan intervensi utama dan strategi yang digunakan. Penelitian Dikirma Devianti Soewiknyo lebih fokus pada manajemen klinis langsung terhadap gejala seperti kesulitan bernapas, batuk non produktif, dan mual muntah menggunakan fisioterapi dada, kompres hangat, dan pemberian cairan oral. Di sisi lain, penelitian Anda menggabungkan pemberian terapi oksigenasi, terapi inhalasi nebulizer, dan posisi semi-fowler sebagai strategi utama untuk meningkatkan oksigenasi dan memperlancar pernapasan. Persamaannya adalah kedua penelitian mengakui pentingnya menangani masalah utama pada anak dengan bronkopneumonia, termasuk bersihan jalan napas tidak efektif dan perbaikan pola nafas sebagai prioritas dalam asuhan keperawatan. Evaluasi efektivitas juga menjadi fokus untuk memastikan bahwa intervensi yang diberikan dapat meningkatkan kondisi kesehatan pasien secara signifikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus sebagai metode utama. Penelitian kualitatif adalah pendekatan yang menitikberatkan pada fenomena atau gejala yang bersifat alami [8]. Menurut Sugiono dalam tulisannya, metode kualitatif dijelaskan sebagai "metode artistik" karena proses penelitiannya cenderung lebih menyerupai seni, kurang terstruktur, dan juga dikenal sebagai "metode interpretatif" karena data penelitian lebih berhubungan dengan interpretasi dari temuan di lapangan [9].

Adapun lokasi yang digunakan untuk penelitian ini betempat di RS Sumber kasih pada tanggal 31 oktober 2023. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini mencakup teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara digunakan sebagai teknik utama untuk melakukan studi awal guna mengidentifikasi masalah yang perlu diteliti. Selain itu, wawancara juga diterapkan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam dari responden, terutama dalam situasi di mana jumlah responden terbatas [9]. Wawancara adalah metode pengumpulan data yang melibatkan komunikasi lisan dalam berbagai bentuk, seperti terstruktur, semi terstruktur, dan tak terstruktur [10]. Observasi adalah proses mengamati dan mencatat informasi yang relevan oleh peneliti [11]. Sedangkan dokumen bisa berupa teks, gambar, atau karya signifikan yang dihasilkan oleh individu [12]. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara dengan pasien dan penyedia layanan kesehatan, dan analisis dokumen seperti rekam medis pasien.

Jenis studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus prospektif (prospective case study). Jenis studi kasus ini diperlukan untuk menemukan kecenderungan dan arah perkembangan suatu kasus. Tindak lanjutnya berupa penelitian tindakan (action research) yang dilakukan oleh pihak lain yang kompeten [9].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang didapatkan pada An.K dengan diagnosa medis bronkopneumonia yang ada di ruang sanur RS Sumber Kasih Kota Cirebon Pada tanggal 31 Oktober 2023. Keluarga mengatakan bahwa anaknya mempunyai keluhan batuk, sesak nafas, dan terdapat dahak yang sulit untuk dikeluarkan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa terdapat sputum atau sekret yang berlebih pada hidung dan mulut, terdapat retraksi dada, terdapat pengggunaan otot bantu nafas, terdengar bunyi ronchi pada pemeriksaan auskultasi sistem pernafasan, denyut nadi 103x/menit, frekuensi nafas 34x/menit, suhu 36,9^{o}C, dan saturasi oksigen 88%.Setelah dilakukan pemeriksaan rontgen thorax pada dada pasien ditemukan bahwa pasien mengalami bronkopneumonia yang di tegakkan oleh gambaran hasil rontgen thorax pasien.

Berdasarkan dengan data objekif dan subjektif yang telah diperoleh dapat disimpulakan prioritas masalah keperawatan meliputi: Bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif. Proses asuhan keperawatan dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi sesuai dengan standar SDKI,SLKI, dan SLKI. An.K dilakukan implementasi selama 3x24 jam dan didapatkan hasil bersihan jalan nafas meningkat dan pola nafas membaik.

Ketidakefektifan jalan napas merupakan ketidakmampuan untuk menjaga kebersihan jalan napas dari sekret yang kental, penumpukan sekret dan benda asing yang sulit dikeluarkan. Terganggunya transportasi pengeluaran dahak dapat membuat penderita sulit mendapatkan O2 dan mengeluarkan CO2 serta kesulitan bernapas. Sistem tubuh yang

berperan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Oleh karena itu, jika terjadi gangguan pada salah satu organ sistem pernapasan maka kebutuhan oksigen akan terganggu sehingga menyebabkan fungsi tubuh menurun atau bahkan menyebabkan kematian [5].

Intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu pemberian terapi oksigenasi 3liter/menit melalui nasal kanul, posisikan pasien ke posisi semi fowler atau head up 30º, dan terapi inhalasi nebulizer dengan tujuan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar oksigenasi, gangguan pada sistem pernafasan akan mengganggu proses pemenuhan oksigenasi pada pasien karena terdapatnya hambatan berupa dahak atau sputum yang mengganggu proses kebutuhan oksigenasi.

Manfaat dari pemenuhan oksigen melalui terapi oksigen dan terapi inhalasi nebulizer akan memberikan tekanan ekspirasi akhir yang positif, agar dapat mengurangi distress psikologis, beban pernapasan, status oksigen meningkat dan dapat diberikan pada orang dewasa maupun anak-anak dengan gangguan pernapasan seperti asma bronkhial, asma untuk mengurangi beban kerja pernapasan, meningkatkan kondisi dan kenyamanan seseorang [13].

Selain pemberian terapi oksigenasi dan terapi inhalasi nebulizer, mengatur posisi pasien merupakan salah satu cara untuk meningkatkan saturasi oksigen karena dapat memperlancar pernapasan yang adekuat. Posisi semi-fowler dapat meningkatkan ekspansi paru-paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru-paru dan pola pernapasan optimal [14].

Implementasi yang dilakukan berfokus pada peningkatan bersihan jalan nafas, memperbaiki pola nafas, dan meningkatkan saturasi oksigen pada tubuh pasien dengan melakukan pemberian terapi oksigenasi 3liter/menit melalui nasal kanul, memposisikan pasien semi fowler atau head up 30º, dan memberikan terapi inhalasi nebulizer.

Terapi oksigen dapat membantu tubuh memenuhi kebutuhan oksigen (O2),untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia jaringan dan mempertahankan oksigenasi jaringan agar tetap adekuat dengan cara meningkatkan masukan oksigen (O2) ke dalam system respirasi, meningkatkan daya angkut oksigen (O2) ke dalam sirkulasi dan meningkatkan pelepasan atau ekstraksi oksigen (O2) ke jaringan [15]

Pemberian obat inhalasi merupakan pemberian obat agen farmakologi berupa spray (semprotan) atau berupa aerosol yang bisa berubah menjadi uap untuk mendapatkan hasil efek lokal atau sistematik [5]. Terapi inhalasi bertujuan untuk memberikan bronkodilator dan memperlebar lumen bronkus serta mengencerkan lendir sehingga mudah dibersihkan dan mengurangi hiperaktivitas bronkus serta dapat mengatasi infeksi [4].

Posisi Semi fowler ($30\text{-}45^{O}$) memanfaatkan gravitasi untuk membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan perut dan diafragma. Pada posisi ini diafragma akan tertarik ke bawah sehingga terjadi ekspansi dada dan ventilasi paru menjadi maksimal [14].

Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi selama 3x24 jam didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan bersihan jalan nafas, pola nafas membaik, dan terjadi peningkatan saturasi oksigen. Hasil pemeriksaan fisik setelah dilakukan implementasi didapatkan sudah tidak terdapat sputum atau sekret yang berlebih pada hidung dan mulut, sudah tidak terdapat retraksi dada, sudah tidak terdapat pengggunaan otot bantu nafas, sudah tidak terdengar bunyi ronchi pada pemeriksaan auskultasi sistem pernafasan, denyut nadi 89x/menit, frekuensi nafas 22x/menit, suhu 36,5ºC, dan saturasi oksigen 99%.

Hal ini membuktikan bahwa penerapan implementasi pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi dengan melakukan pemberian terapi oksigenasi 3liter/menit melalui nasal kanul, memposisikan pasien semi fowler atau head up 30º, dan memberikan terapi inhalasi nebulizer dapat meningkatkan tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien An.K dengan diagnosa medis bronkopneumonia pada kasus ini memperlihatkan keberhasilan secara klinis. Karena masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif teratasi dengan terjadi peningkatan bersihan jalan nafas, pola nafas membaik, dan terjadi peningkatan saturasi oksigen.

Pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan hasil terjadinya penurunan peningkatan bersihan jalan nafas yang ditandai dengan tidak adanya sputum atau sekret yang berlebih pada sistem pernapasan yang dapat menghambat tubuh dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi.

Pada masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi karena terjadi perbaikan pada pola nafas yang ditandai dengan frekuensi nafas dalam batas normal, tidak adanya retraksi dada, tidak adanya penggunaan otot bantu nafas, dan terjadinya peningkatan pada saturasi oksigen.

REFERENSI

[1] R. Mahmud, "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Brochopneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Application Of Nursing Care To Patients With Bronchopneumonia In Fullfilment Of Oxygenation," *Politek. Kesehat. Makassar*, Vol. 11, No. 2, Pp. 2087–2122, 2020.

[2] D. Rosmala Silviani And I. Netra Wirakhmi, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Brpn Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Cempaka Rsud Dr. Goeteng Taroena Adibrata," *Peran Kepuasan Nasabah Dalam Memediasi Pengaruh Cust. Relatsh. Mark. Terhadap Loyal. Nasabah*, Vol. 2, No. 3, Pp. 310–324, 2023.

[3] N. Putu Mirah Sakaningrum, P. Dian Marani Kurnianta, P. Made Desy Ratnasari, P. Studi Farmasi Program Sarjana, And S. Tinggi Farmasi Mahaganesha, "Prinsip Terapi Antibiotik Empiris Untuk Infeksi Pneumonia Pada Pediatri Principles Of Empirical Antibiotic Therapy For Pneumonia Infection In Pediatrics," *Jim J. Ilm. Mahaganesha*, Vol. 2, No. 2, Pp. 13–21, 2023.

[4] L. Afifah, A. Rusmariana, And O. S. Pratomo, "Penerapan Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di Rsud Bendan Kota Pekalongan," *Pros. Semin. Nas. Unimus*, Pp. 516–521, 2023.

[5] Aslinda, Akbar, Ratna Mahmud, And Zulfia Samiun, "Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Anak Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi," *J. Mitrasehat*, Vol. 12, No. 2, Pp. 235–240, 2023, Doi: 10.51171/Jms.V12i2.332.

[6] Rulyanis, "Intervensi Terapi Inhalasi Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif," 2021.

[7] D. D. Soewikno, "Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang 5 Rspal Dr. Ramelan Surabaya," 2023, [Online]. Available: Http://Repository.Stikeshangtuah-Sby.Ac.Id/1244/1/Alhamdulillah %281%29.Pdf

[8] Zuchri Abdussamad, *Metode Penelitian Kualitatif*, Cetakan I,. Makassar: Cv. Syakir Media Press, 2021.

[9] Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*, 2nd Ed. Bandung: Alfabeta, 2022.

[10] Nursapia Harahap, *Penelitian Kualitatif*, Cetakan Pe. Sumatera Utara: Wal Ashri Publishing, 2022.

[11] Abubakar Rifa'i, *Pengantar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Suka-Press Uin Sunan Kalijaga, 2021.

[12] Mardawani, *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif*. Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2020.

[13] A. H. S. Thalib And N. A. Madji, "Oxygen Therapy Against Changes In Oxygen Saturation Levels In Patients With Head Injuries," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, Vol. 12, No. 1, Pp. 1–7, 2023, Doi: 10.35816/Jiskh.V12i1.824.

[14] N. K. Sari, D. Hudiyawati, And A. Herianto, "Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Terpasang Ventilator Di Ruang Intensive Care Unit Di Rsud Dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten," *Pros. Semin. Nas. Keperawatan Univ. Muhammadiyah Surakarta*, No. 1, Pp. 30–38, 2022.

[15] A. H. S. Thalib And W. N. Annisa, "Penerapan Terapi Oksigen Dan Inhalasi Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Bronkhial Di Ruang Igd Rs Tk Ii Pelamonia Makassar," *Indones. Midwifery J.*, Vol. 6, No. 2, Pp. 9–17, 2023.