

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin

Volume 1, Nomor 9, Oktober 2023, Halaman 223-232

Licensed by CC BY-SA 4.0

E-ISSN: [2986-6340](https://doi.org/10.5281/zenodo.10014879)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10014879>

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada An. B Dengan Bronkopneumonia di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara

Yeni Rahmayani¹, Murniati², Etika Dewi C³

^{1,2,3}Universitas Harapan Bangsa, Program Studi D-III Keperawatan

Email: yenyani66@gmail.com¹, murniati@uhb.ac.id², tita.etika@gmail.com³

Abstrak

Bronkopneumonia merupakan peradangan paru yang menjadi penyebab tertinggi morbiditas dan mortalitas anak usia dibawah 5 tahun. Tanda dan gejala anak bronkopneumonia biasanya takipnea, batuk, nafsu makan menurun, sesak, dan nafas cuping hidung. Proses inflamasi bronkopneumonia menyebabkan peningkatan produksi sekret hingga timbul manifestasi klinis dan masalah, salah satunya bersihan jalan nafas tidak efektif. Tujuan penelitian ini melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus karya tulis ilmiah ini adalah An. B, pengkajian didapatkan pasien batuk berdahak dan sulit dikeluarkan, pernapasan 26x/menit, terdengar suara ronchi di paru kiri kedua lobus, SpO₂ 95%, suhu badan 38,7°C, nadi 100x/menit. Intervensi yang direncanakan adalah manajemen jalan napas dan fisioterapi dada. Hasil studi kasus An. B setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, dengan melakukan tindakan utama fisioterapi dada masalah bersihan jalan napas An. B dapat teratasi sebagian, dengan kriteria batuk efektif, produksi sputum, dan suara ronchi sedang, frekuensi napas dan gelisah membaik. Kesimpulan: asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. B dengan bronkopneumonia dapat teratasi sebagian.

Kata Kunci: anak, bronkopneumonia, bersihan jalan napas tidak efektif, fisioterapi dada

Abstract

The leading cause of illness and mortality in children under five is bronchopneumonia. Child bronchopneumonia is often characterized by tachypnea, cough, decreased appetite, numbness, and nasal breathing. Ineffective breathing is one of clinical signs and issues brought on by inflammatory process of bronchopneumonia, which increases secretion production. Purpose of this study is to provide patients with ineffective respiratory issues with complete nursing care. A case study approach is employed in descriptive research methodology. An.B is subject of case study in this scientific paper. During examination, it was discovered that patient had a cough that was difficult to get rid of, was breathing 26x/minute, ronchi sounds in his left lobe of the lungs, had a blood oxygen saturation 95%, and had pulse rate of 100x/minute. Chest physical therapy and respiratory management are intended interventions. According to case study An.B's outcomes, respiratory issues can be partially resolved following nursing care for three consecutive days by engaging in chest physical therapy. Improvements in effective coughing, sputum production, moderate ronchi voice, frequency of breathing, and anxiety were also noted. Conclusion: Bronchopneumonia in An.B can be partially treated by providing ineffective nursing care that clears breathing channel.

Keywords: Child, bronchopneumonia, inefficient breathing, chest physiotherapy

Article Info

Received date: 15 September 2023

Revised date: 26 Sept. 2023

Accepted date: 13 Oktober 2023

PENDAHULUAN

Masa dalam usia anak dan balita 0-17 tahun merupakan masa-masa yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Masa ini menjadi penting karena masih dalam masa tumbuh

kembang, dan pada saat masih dalam tumbuh kembang sistem organ yang ada pada anak belum mampu berfungsi secara optimal, oleh sebab itu anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit (Sukma, 2020). Pada tahun 2017 angka kesakitan pada anak sebesar 15,86% (Kemenppa RI, 2018).

Penyakit yang menyerang anak-anak dan sering terjadi antara lain penyakit saluran pernapasan, beberapa diantaranya adalah infeksi saluran pernapasan akut, pneumonia, asma, dan tuberculosis (Siregar & Aryayuni, 2019). Sebagian besar kasus penyakit pernapasan pada anak-anak bersifat ringan, namun sepertiga kasus memerlukan penanganan khusus untuk anak-anak. Akibatnya, orang tua lebih cenderung mencari pertolongan medis untuk anaknya karena asma, bronkitis, TBC dan pneumonia (Maidartati, 2014). Salah satu penyakit pernapasan pada anak yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu bronkopneumonia (Fajri & Purnamawati, 2020).

Bronkopneumonia termasuk ke dalam jenis pneumonia serta dikenal juga sebagai pneumonia lobularis (Florentina et al., 2021). Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru, yang ditandai dengan bercak-bercak infiltrat yang disebabkan bakteri *Streptococcus pneumococcus* (30-50% kasus) dan diikuti oleh *Staphylococcus aerus* serta *Klebsiella pneumoniae* di kasus yang lebih berat (Astuti & Dewi, 2018). Bronkopneumonia menurut (Damayanti & Nurhayati, 2019) merupakan peradangan paru yang ditimbulkan oleh bakteri, virus, fungi dan benda asing yang sering dijumpai pada balita. Bronkopneumonia bersifat sekunder sebab melemahnya daya tahan tubuh namun bisa juga primer yang umumnya dijumpai di anak dan dewasa.

Bronkopneumonia maupun pneumonia mengakibatkan tewasnya 740.180 anak dibawah usia lima tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari seluruh kematian anak dibawah 5 tahun, namun 22% semua kematian berasal dari anak berusia 1 sampai lima tahun (WHO, 2022). Berdasarkan data (Unicef, 2019) estimasi global memberikan bahwa setiap satu jam terdapat 71 anak di Indonesia yang tertular bronkopneumonia, dan tercatat 19.000 angka kematian terkait bronkopneumonia pada balita tahun 2018 yang menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke-6 dunia.

Cakupan penemuan bronkopneumonia pada balita selama 11 tahun terakhir terlihat relatif fluktuatif. Cakupan tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebanyak 65,3%, di tahun 2015-2019 terdapat perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, hal ini mengakibatkan pada tahun tersebut cakupannya tinggi. Pada tahun 2019 jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas sebesar 7,04 juta kunjungan, pada tahun 2020 menjadi 4,97 juta kunjungan, terjadi penurunan 30% dari kunjungan tahun 2019, dan tahun 2021 menurun kembali menjadi 4.43 juta yang pada akhirnya berdampak pada penemuan bronkopneumonia balita (Kemenkes RI., 2021). Cakupan Nasional tahun 2021 tercatat penemuan bronkopneumonia pada balita sebanyak 31,4%, serta provinsi belum mencapai target penemuan sebesar 65%. Cakupan penemuan kasus bronkopneumonia tertinggi pada balita di tingkat provinsi berada di Jawa Timur (50,0%), Banten (46,2%), serta Lampung (40,6%) (Kemenkes RI., 2021). Penderita bronkopneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 49,5% penemuan ini menurun dibandingkan capaian tahun 2020 yaitu 53,7% (Profil Kesehatan Jateng, 2021). Pada tahun 2022 di RS Banjarnegara tercatat 231 anak yang mengalami Bronkopneumonia.

Tanda-tanda yang seringkali ditemukan pada pasien bronkopneumonia yaitu demam tinggi, gelisah, sesak nafas, nafas cepat serta dangkal (terdengar adanya bunyi ronchi), muntah, batuk kering dan produktif. Infeksi saluran pernafasan mengakibatkan reaksi inflamasi yang bisa menaikkan produksi sekret berlebih (Astuti & Dewi, 2018). Dampak penyakit ini bila tidak mendapatkan penanganan yang sempurna maka akan ada komplikasi yang bisa membahayakan tubuh anak misalnya gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan napas, gagal napas serta apnea (Fajri & Purnamawati, 2020).

Proses inflamasi pada bronkopneumonia menyebabkan peningkatan produksi sekret hingga timbul manifestasi klinis dan masalah, salah satunya bersihan jalan nafas yang tidak efektif Ginting 2010 dalam (Sukma, 2020). Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mampu untuk mengeluarkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk menjaga agar jalan nafas tetap terbuka (PPNI, 2018). Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan tindak lanjut farmakologis dan nonfarmakologis. Meredakan gejala seperti batuk, demam, berdahak, dan obstruksi jalan napas memerlukan pengobatan simptomatik, pengobatan non obat, salah satunya adalah fisioterapi dada (Sukma, 2020).

Fisioterapi dada adalah suatu tindakan postural drainage, perkusi serta vibrasi di bagian dada yang artinya metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru-paru. Tujuan fisioterapi dada adalah untuk membuang sekresi bronkhial, memperbaiki ventilasi, dan juga menaikkan efisiensi di otot-otot pernafasan (Astuti & Dewi, 2018). Banyak peneliti yang telah membuktikan bahwa fisioterapi dada mampu mengatasi masalah bersihan jalan napas dan membantu pasien mengeluarkan sputum (Amin et al., 2018; Astuti & Dewi, 2018; Pangesti & Setyaningrum, 2020; Sukma, 2020).

Banyak kita temui pemberian asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia hanya difokuskan pada penatalaksanaan kolaborasi dan farmakologi, seperti pemberian inhalasi dan oksigen, dan banyak pasien bronkopneumonia yang belum mengetahui tentang fisioterapi dada sebagai terapi non farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri.

METODE PENELITIAN

Rancangan studi kasus yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Pendekatan yang dilakukan dalam penulisan ini mengacu pada aspek asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari yaitu dari tanggal 23 - 25 Maret 2023 pada An. B dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dengan bronkopneumonia di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara. Topik pembahasan difokuskan pada pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian

Bronkopneumonia pada anak menurut Riyadi 2013 dalam (Andriyani et al., 2021) disebabkan dari bakteri pneumokokus dan virus, pada bayi dan balita penyebab terberat sering disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* yang menjadi penyebab paling progresif dalam angka kematian penderita. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia menurut (Wulandari & Erawati, 2016) adalah, demam tinggi 39°-40°C dapat disertai kejang, anak gelisah dan merasakan nyeri dada ditandai dengan susah bernapas dan terdapat batuk, pernapasan menjadi abnormal bisa cepat dan dangkal disertai adanya pernapasan cuping hidung, kadang-kadang bersamaan dengan muntah dan diare, terdengar suara napas tambahan seperti ronchi dan wheezing, proses peradangan dan hipoksia yang berakibat anak cepat lelah, dan ventilasi dapat berkurang karena penimbunan mucus. Menurut Lalani 2011 dalam (Damayanti & Nurhayati, 2019) tanda dan gejala umum yang dapat ditemukan adalah, infeksi saluran napas atas akibat virus, demam, batuk, adanya peningkatan frekuensi napas, letargi, tidak nafsu makan, muntah, menggigil, sakit kepala, dispnea, nyeri dada, nyeri abdomen, dan mual muntah pada anak yang lebih besar.

Tabel 1 . Perbandingan Antara Teori Bronkopneumonia Anak dan Kasus yang Ditemukan

No	Teori	Kasus An. B
1.	Batuk	An. B sudah batuk selama 4 hari, batuk ada dahak dan susah untuk dikeluarkan
2.	Pernapasan abnormal, cepat dan dangkal, disertai adanya pernapasan cuping hidung	Pernapasan An. B masih dalam rentang normal 26x/menit, tidak terdapat pernapasan cuping hidung
3.	Suara napas tambahan seperti ronchi dan wheezing	Pada An. B terdengar suara ronchi di area paru kiri pada kedua lobus
4.	Gelisah	Selama sakit An. B lebih mudah dan sering rewel

Keluhan batuk yang terjadi karena adanya radang pada bronkus yang mengakibatkan produksi mukus meningkat dan gerak silia pada lumen bronkus juga meningkat hal ini mengakibatkan timbulnya flek batuk yang lebih sering. Terdengarnya suara ronchi diakibatkan dari adanya penumpukan mukus di paru. Gelisah pada anak dapat disebabkan dari rasa tidak nyaman saat batuk dan demam (Andriyani et al., 2021). Perkusi redup pada data pengkajian An. B penulis dapat dari rekam medis An. B.

Berdasarkan dari data subjektif dan objektif yang ditemukan, ada beberapa tanda gejala yang ada di teori tetapi tidak ditemukan pada An. B seperti sesak, pernapasan abnormal, dan adanya pernapasan cuping hidung. Hal ini dapat saja terjadi, seperti didalam penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti & Nurhayati, 2019) tanda dan gejala yang ditemukan dalam penelitian studi kasus tersebut adalah demam, batuk produktif dan terdengar ronchi pada paru kanan.

Selain data objektif dan subjektif, ada data penunjang lain yang diperlukan untuk menegakkan satu diagnosa dimana ini dilakukan agar dalam melakukan perawatan kepada pasien tersebut sesuai dan tepat dalam pemberian terapinya. Data penunjang tersebut salah satunya adalah pemeriksaan foto thoraks. Wijayaningsih 2013 dalam (Suhandi et al., 2021) menjelaskan bahwa pada foto thoraks penderita bronkopneumonia dapat terlihat adanya bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus. Hasil ini juga ditemukan pada pemeriksaan foto thoraks pada An. B dimana terlihat : apex pulmo bersih, corakan bronchovascular kasar, tampak pengaburan di perihilar dan paracardial, sinus cf lancip dan diafragma licin, CTR kurang 0,5. Kesimpulannya, kesan dari pemeriksaan tersebut adalah bronkopneumonia dan besar cor dalam batas normal. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa antara teori dan kasus An. B sudah sesuai.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia menurut (Wulandari & Erawati, 2016) yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan pengiriman oksigen, pola napas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan penurunan masukan oral, dan resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti & Nurhayati, 2019) menurut data subjektif dan objektif anak dengan bronkopneumonia yang ditemukan dapat ditegakkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi

sputum, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan, resiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive.

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang didapatkan pada kasus An. B penulis dapat memprioritaskan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Definisi masalah bersihan jalan napas tidak efektif menurut (PPNI, 2018) adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Apabila masalah ini tidak segera diatasi tentunya jalan napas pasien akan terhambat dan akan menjadi penyebab ketidaknyamanan atau bahkan kematian. Menurut dari hirarki kebutuhan dasar Maslow, kebutuhan fisiologis dalam pemenuhan oksigen itu menjadi kebutuhan yang paling mendasar setiap manusia, dan bersifat lebih mendesak untuk dipenuhi dibandingkan dengan kebutuhan yang lain (Asmadi, 2008).

Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun rencana keperawatan, menurut Oktawati dan Julianti 2019 dalam (Suhandi et al., 2021) harus berdasarkan pada prioritas kebutuhan yang paling dasar yang dibutuhkan oleh pasien. Upaya ini dilakukan untuk memenuhi pemulihan derajat kesehatan pasien. Rencana tindakan keperawatan merupakan dari serangkaian tindakan yang dapat mencapai tiap tujuan khusus meliputi perumusan tujuan tindakan dan penilaian rangkain asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis pengkajian sehingga masalah kesehatan dan keperawatan dapat teratasi. Menurut (Wulandari & Erawati, 2016) tujuan intervensi yang sesuai untuk anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah jalan napas kembali efektif dengan bunyi napas bersih dan jelas, dan pasien dapat melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret.

Rencana keperawatan dalam penelitian ini menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk menentukan tujuan dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk menentukan rencana tindakan. Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat, dengan indikator; batuk efektif, produksi sputum, ronchi, gelisah, dan frekuensi napas. Intervensi yang penulis rencanakan adalah manajemen jalan napas (I.01011) dan latihan batuk efektif (I.01066). Definisi manajemen jalan napas yaitu mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas, definisi latihan batuk efektif yaitu melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan meliputi aktifitas observasi, teraupetik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi tersebut menjadi terpilih karena dari jenis intervensi yang ada tersebut menurut peneliti mampu mengatasi permasalahan yang ada di pasien yaitu pasien mengalami batuk berdahak dan dahak susah untuk dikeluarkan. Sehingga harapannya setelah diberikan jenis tindakan fisioterapi dada dan latihan batuk efektif yang ada pada manajemen jalan napas tersebut pasien mampu batuk secara efektif, dan dapat mengeluarkan sputum sehingga bersihan jalan napas dapat teratasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Astuti & Dewi, 2018) hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa setelah dilakukan fisioterapi dada terbukti dapat memperbaiki jalan napas. Hasil penelitian (Fauzi et al., 2018) tentang pengaruh perlakuan batuk efektif dengan fisioterapi dada pada balita, ada 6 balita dengan usia 3 tahun, 10 balita usia 4 tahun, dan 4 balita usia 5 tahun, pada penelitian tersebut menyatakan dari 20 responden balita, 19 balita dapat mengeluarkan sputum dan 1 balita tidak mengeluarkan sputum.

Penyusunan rencana dalam proses asuhan keperawatan ini menurut penulis sudah dilakukan dengan sesuai yaitu dengan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga bisa

dikatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang dikelola dalam penetapan intervensi yang dilakukan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan penulis kepada pasien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu adalah, memonitor status pernapasan. Menurut Asmadi 2011 dalam (Suhandi et al., 2021) rasional dilakukan tindakan monitor status pernapasan yaitu untuk mengetahui frekuensi napas, dan jenis pernapasan secara umum.

Tindakan pendukung yang dilakukan penulis adalah pemberian fisioterapi dada, penulis berasumsi dengan dilakukannya tindakan ini dapat meningkatkan kembali bersihan jalan napas pasien. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Aeni & Murniati, 2022) membuktikan tindakan ini efektif untuk mengeluarkan dahak serta menurunkan laju pernapasan dan meningkatkan ventilasi juga fungsi paru. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Sukma, 2020) juga membuktikan bahwa fisioterapi dada memiliki pengaruh yang signifikan terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia, karena setelah dilakukan fisioterapi dada terjadi perbaikan kondisi pada status pernapasan diantaranya frekuensi napas, suara napas ronki, dan batuk produktif.

Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara *postural drainase*, perkusi (*clapping*) dan *vibrating* pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan (Andarmoyo, 2012). Tujuan fisioterapi dada menurut Potter & Perry 2006 dalam (Sukma, 2020) yaitu fisioterapi dada dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernapasan.

Prosedur fisioterapi dada yang telah dilakukan penulis dimulai dari mengauskultasi untuk mengetahui letak sekret. Rasional dilakukan tindakan ini menurut (Nurlina, 2022) untuk mengetahui bunyi napas normal dan abnormal serta meyakinkan daerah yang tepat untuk melakukan fisioterapi dada. Selanjutnya penulis memposisikan pasien tidur terlentang dan posisi kepala lebih tinggi. *Postural drainase* yang dilakukan ini sesuai dengan letak dahak pasien yaitu pada paru kiri bagian depan (Arif 2008 dalam Yusuf, 2018). Tujuan dilakukan *postural drainase* ini menurut (Amin et al., 2018) agar mendapatkan gravitasi yang maksimal sehingga akan mempermudah dalam pengeluaran sekret.

Tindakan penulis setelah memposisikan pasien adalah melakukan perkusi atau *clapping*, perkusi dilakukan dengan membentuk tangan seperti mangkuk (*cupping hand*). Bentuk tangan seperti mangkuk membantu memungkinkan penepukan yang efektif dan mengurangi trauma jaringan. Penulis menepuk-nepuk dengan bentuk *cupping hand* pada bagian dada kiri secara berirama. Getaran yang ditimbulkan dari penepukan memungkinkan sekret mengalir menuju lumen bronkus yang lebih besar. Lama perkusi yang dilakukan penulis yaitu 5 menit. Hal ini untuk mencegah adanya kelemahan pada perawat. Menurut teori, pada kasus dengan sekret yang banyak, penepukan dapat dilakukan selama 3-6 menit. Selama pelaksanaan perkusi ini penulis memberi pasien perintah untuk menarik napas secara perlahan-lahan. Hal ini akan yaitu memberikan relaksasi pada pasien dan membantu pengeluaran sekret sebelum dilakukan vibrasi (Nurlina, 2022).

Setelah perkusi, penulis melakukan tindakan vibrasi. Vibrasi dilakukan dengan meletakkan tangan secara mendatar menapak di atas dinding dada kiri pasien, dengan kondisi jari-jari rapat. Hal ini memungkinkan vibrasi efektif pada area paru yang lebih luas. Saat melakukan vibrasi, penulis juga memberi instruksi pada pasien untuk sambil menarik napas perlahan dan mengeluarkan secara perlahan pula melalui bibir. Tindakan ini untuk memberikan relaksasi pada pasien. Saat pasien ekspirasi napas melalui mulut, vibrasi dilakukan. Lama pemberian tindakan ini yaitu 5 menit. Getaran-getaran halus yang ditimbulkan dari vibrasi dapat menggerakkan sekret. Penulis tidak melakukan vibrasi saat

pasien inhalasi, untuk mencegah terjadinya aspirasi sekret (Nurlina, 2022). Penulis memberikan fisioterapi dada sebanyak 3 kali dalam 3 hari implementasi.

Tindakan lain yang dilakukan penulis adalah latihan batuk efektif. Hasil penelitian (Safitri & Suryani, 2022) tentang penerapan batuk efektif dengan kemampuan pasien mengeluarkan sekret membuktikan setelah 3 hari pelaksanaan tindakan latihan batuk efektif pasien berhasil mengeluarkan sekret karena dapat melakukan batuk secara efektif. Dalam penelitian (Fauzi et al., 2018) juga menyatakan terdapat pengaruh dalam pengeluaran sekret melalui tindakan batuk efektif yang dilakukan pada anak dengan mulai usia 3 tahun.

Pada latihan batuk efektif yang diberikan penulis, pasien diposisikan fowler. Posisi ini memungkinkan terjadinya tekanan abdomen untuk ditingkatkan. Selanjutnya, klien diajarkan untuk menarik napas secara perlahan melalui hidung, menahan hingga 3 detik dan menghembuskan perlahan dengan mulut mencucu. Tindakan ini dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kebutuhan oksigen dan memberi istirahat/relaksasi pernapasan. Pada tarikan napas yang ke-3, pasien diminta untuk menahan napas selama 3 detik dan meminta pasien untuk batuk dengan kuat. Keefektifan batuk ditentukan dari kekuatan hembusan napas. Latihan batuk efektif ini penulis berikan sebanyak 4 kali. Hal ini untuk mengistirahatkan paru dan memungkinkan inspirasi maksimal untuk proses batuk efektif berikutnya (Nurlina, 2022).

Selanjutnya tindakan yang dilakukan penulis adalah pemberian inhalasi, melakukan tindakan kolaborasi pemberian terapi inhalasi dengan ventolin 10 ml diberikan selama 30 menit. Menurut IAI 2012 dalam (Suhandi et al., 2021) rasional dari pemberian terapi ini dengan menggunakan nebulizer untuk mengencerkan sekret. Ventolin sebagai obat yang digunakan untuk mengurangi gejala bronkospasme. Indikasi dalam pemberian ini berkaitan dengan obstruksi jalan napas yang refersibel.

Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap dimana proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan dinilai. Evaluasi akan disesuaikan dengan kriteria hasil yang diharapkan baik secara objektif maupun secara subjektif. Evaluasi pada hari pertama tanggal 23 Maret 2023 pukul 19.00 An. B dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Data subjektif yaitu: ibu pasien mengatakan anak masih batuk, dan sedikit-sedikit keluar dahak saat batuk tadi, dan data objektif hari pertama yaitu: pernapasan 26x/menit, batuk anak tidak efektif, terdengar bunyi ronchi saat diauskultasi di area paru kiri. Kondisi pada hari ini menunjukkan bahwa masalah belum teratasi.

Evaluasi hari kedua tanggal 24 Maret 2023 pukul 20.00 pada An. B. Data subjektifnya yaitu: ibu pasien mengatakan anak batuk dan bisa mengeluarkan dahaknya dengan teknik batuk tadi, data objektifnya: pernapasan 22x/menit, saat dilatih batuk efektif anak kooperatif mengikuti perintah tapi terlihat belum mampu maksimal dalam melakukannya, sputum dahak sedikit yang keluar, tampak bening, lengket, dan menggumpal, auskultasi masih terdengar ronchi. Kondisi pasien pada hari ini menunjukkan masalah teratasi sebagian.

Evaluasi pada hari ketiga tanggal 25 Maret 2023 pukul 12.00 pada An.B. Data subjektifnya: orang tua pasien mengatakan anak masih batuk dan sudah faham dengan cara fisioterapi dada serta batuk efektif untuk anak, data objektifnya yaitu: pernapasan 23x/menit, belum mampu batuk efektif dengan maksimal, auskultasi masih terdengar ronchi. Kondisi pasien pada hari ini menunjukkan masalah dapat teratasi sebagian.

Berdasarkan dari kriteria hasil masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, masalah dapat teratasi sebagian setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam. Dapat dilihat dari luaran yang ditetapkan yaitu bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan indikator :

Tabel 2. Hasil Evaluasi Pasien An. B

Kriteria hasil	Awal	Tujuan	Akhir
Batuk efektif	1 (memburuk)	4 (cukup membaik)	3 (sedang)
Produksi sputum	1 (meningkat)	5 (menurun)	3 (sedang)
Ronchi	2 (cukup memburuk)	5 (menurun)	3 (sedang)
Gelisah	3 (sedang)	5 (menurun)	5 (menurun)
Frekuensi napas	3 (sedang)	5 (membaik)	5 (membaik)

Terdapat 3 indikator yang belum tercapai dengan sempurna sampai dengan hari terakhir pasien sudah mendapat izin untuk pulang dari dokter. Kondisi masalah bersihan jalan napas pasien hanya dapat teratasi sebagian, hal ini menjadi keterbatasan penulis, dalam terbatasnya waktu pemberian asuhan keperawatan serta dalam menentukan target capaian akhir yang terlalu tinggi.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada pasien menunjukkan perubahan lebih baik, sehingga bisa disimpulkan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian.

SARAN

Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat untuk menambah referensi khususnya dalam pemberian terapi non farmakologis untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan memberikan fisioterapi dada dan latihan batuk efektif, tindakan ini juga tentunya harus disesuaikan dengan kontraindikasi pada kondisi pasien.

Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian yang telah dilakukan ini dapat menjadi pembanding untuk peneliti selanjutnya. Khususnya dalam melakukan pemberian fisioterapi dada pada pasien anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan bronkopneumonia.

Bagi Institusi Universitas Harapan Bangsa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam kasus asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia.

Bagi Pasien dan Keluarga

Setelah dilakukan asuhan keperawatan terhadap pasien serta memberikan edukasi fisioterapi dada dan bronkopneumonia kepada orang tua pasien. Keluarga pasien diharapkan dapat mengaplikasikan fisioterapi dada di rumah pada saat pasien mengalami masalah bersihan jalan napas.

Referensi

- Aeni, N. K., & Murniati. (2022). Implementation Of Chest Physiotherapy In Children With Tuberculosis To Manage Ineffective Airway Clearance. *Genius Journal*, 3(1), 73–78. <https://doi.org/10.56359/Gj.V3i2.74>
- Amin, A. A., Kuswardani, K., & Setiawan, W. (2018). Pengaruh Chest Therapy Dan Infra Red Pada Bronchopneumonia. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.33660/Jfrwhs.V2i1.42>
- Andarmoyo, S. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi) Konsep, Proses Dan Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu.

- Andriyani, S., Windahandayani, V. Y., Damayanti, D., Faridah, U., Sari, Y. I. P., Fari, A. I., Anggraini, N., Suryani, K., Matongka, Y. H., & Karim, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yayasan Kita Menulis. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Tya5eaaqbj>
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran.
- Astuti, W. T., & Dewi, S. S. (2018). *Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Respirasi Pada An. A Dengan Bronkopneumonia*. 47–52.
- Azahra, L., Yuliani, A., & Zaitun. (2022). *MONOGRAF : Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Bronkopneumonia*.
- Damayanti, I., & Nurhayati, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Akademi Keperawatan Pasar Rebo, Departemen Keperawatan Anak*, 161–181.
- Dicky, A., & Wulan, A. J. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia Pada Anak Di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Jurnal Medula*, 7(2), 6–12. C
- Fajri, I. R., & Purnamawati, I. D. (2020). Bronkopneumonia Anak. *Buletin Kesehatan*, 4(2), 109–123.
- Fauzi, I., Nuraeni, A., & Solechan, A. (2018). Pengaruh Batuk Efektif Dengan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Balita Usia 3-5 Tahun Dengan Ispa Di Puskesmas Wirosari 1. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1–9. <http://Ejournal.Stikestelogorejo.Ac.Id/Index.Php/Ilmukeperawatan/Article/View/560>
- Florentina, D., Dewi, R., & Deny, S. (2021). Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pediatri Rawat Inap Di Bangsal Anak Dengan Diagnosis Bronkopneumonia Di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 2017-2018. *Journal Of Pharmacy And Science*, 6(1), 7–11. <https://Doi.Org/10.53342/Pharmasci.V6i1.195>
- Ginting, M. H., Rosidi, A., & Noor, Y. (2015). Perbedaan Tingkat Kecukupan Karbohidrat Dan Status Gizi (BB/TB) Dengan Kejadian Bronkopneumonia Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskemas Purwoyoso Semarang. *J. Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 4(2), 16–21. <https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Jgizi/Article/View/1759/1801>
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indo-Nesia*.
- Kemendiknas RI. (2018). Profil Kesehatan Anak Indonesia Tahun 2018. *Ilmu Pendidikan*, 5(1), 12–21.
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Ilmu Keperawatan*, 2(1), 47–56.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Gosyen Publishing.
- Nurlina. (2022). *Penerapan Asuhan Keperawatan Yang Berkualitas*. Penerbit NEM - IKAPI. <https://Play.Google.Com/Books/Reader?Id=1tsyeaaqbj&Pg=GBS.PA4&HI=Id>
- Nursalam. (2018). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (T. E. S. Medika (Ed.); 2nd Ed.).
- Pangesti, N. A., & Setyaningrum, R. (2020). Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Penyakit Sistem Pernafasan. *MOTORIK Journal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*, 15(2), 55–60. <http://Ejournal.Stikesmukla.Ac.Id/Index.Php/Motor/Article/View/63/133>
- PPNI, T. P. S. D. P. P. (2018a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- PPNI, T. P. S. D. P. P. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Pramono, B., Irawan, D., Sukmawardani, M., Rizqi, N. U., & Khamida. (2019). Usia Dan Tingkat Eosinofil Pasien Bronko Pneumonia Pada Balita Di Rs Islam Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(1), 39–45. <https://Doi.Org/10.36085/Jkmu.V7i1.309>

- Safitri, R. W., & Suryani, R. L. (2022). *Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesaak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia*. 3(4), 5751–5756.
- Suhandi, A., Suryani, R. L., & Murniati. (2021). Studi Kasus Pasien Bronkopneumonia Pada Tn . A Dengan Gangguan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Cempaka RSUD Dr . R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (, 1569–1577.
- Sukma, H. A. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Journal Of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), Halaman 9-18.
- WHO. (2022). *World Health Statistics*. *World Health*, 1-177.
- Widiastuti, A., Rahmasari, I., Ermawati, M., & Sani, F. N. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada (Postural Drainage, Clapping Dan Vibrasi) Efektif Untuk Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Ilmiah Keperawatan*, 9(1), 35–44.
- Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Wong Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (6th Ed.). Penerbit Buku Kedokteran.
- Yusuf, H. H. (2018). *Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Dengan Ventilasi Mekanik Di Ruang Intensive Care Unit Rsud Kota Bandung*.