

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara konsep teori dan tindakan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose Bronchopneumonia yang dilakukan di Ruang Dahlia RSI Unisma tahun 2024. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud perawatan yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

5.1 Analisis Karakteristik Pasien

Pada tahap ini penulis mencari suatu cara untuk memperoleh data. Data yang diperoleh oleh penulis yaitu dari hasil wawancara yang bersumber langsung dari pasien dan keluarga pasien, setelah itu dilakukan Analisa data yang telah diperoleh.

5.1.1 Identitas Pasien

Pada tinjauan kasus pasien adalah seorang anak laki-laki bernama An. C berusia 3 tahun. Pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dan lahir secara spontan dengan berat 3 kg, panjang badan 49,5 cm. Pada status imunisasi dasar pasien bahwa An. C belum lengkap dan belum mendapat imunisasi PCV dimana vaksin diberikan untuk mencegah penyakit pneumonia dan meningitis. Menurut jurnal (Florentina, 2021) kekebalan anak terhadap penyakit sangat rentan sehingga mudah terserang virus dan bakteri yang dibawa oleh udara

kotor. Bayi dan anak kecil lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik. Berdasarkan umur, bronkopneumonia dapat menyerang siapa saja termasuk anak balita, hal ini sesuai penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa prevalensi bronkopneumonia pada tahun 2023 yaitu sebanyak 2.964 kasus (2,14%) yang mengalami bronkopneumonia pada pasien anak usia 0-5 tahun, dikarenakan pasien pada 0-5 tahun secara biologis sistem pertahanan tubuhnya lebih rendah dari pada usia di > 5 tahun (Erlany et al., 2024).

5.1.2 Keluhan Pasien

Pada kasus An. C keluhan utama yang muncul anak mengalami sesak nafas dan demam, dimana pada saat pengkajian didapatkan RR 32 x/menit SpO₂ 94%, S : 39,1°C. Keluhan pada penderita bronkopneumonia adalah pasien mengeluh sesak, batuk grok-grok, berdahak dan terdapat suara nafas tambahan wheezing dan/atau ronchi. Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus dan alveolus paru yang ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh mikroorganisme, mikroorganisme tersebut masuk secara inhalasi dan aspirasi kemudian menyebabkan peradangan di bagian lobules paru mulai dari parenkim paru sampai perbatasan bronkus, ditandai dengan gejala suhu tubuh naik mendadak sampai 39°C - 40°C dan mungkin disertai kejang karena demam yang tinggi, dispneu, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut (Fransiska Dewi

et al., 2023). Analisa penulis, bronkopneumonia yang dialami oleh An. C karena mengalami bronkopneumonia ditandai dengan sesak nafas, terdapat suara nafas tambahan wheezing dan/atau ronchi, dan batuk grok-grok. Pada lingkungan rumah An.C ini terdapat salah satu anggota keluarga yang merokok, pada analisa penulis asap rokok juga menjadi penyebab An.C terinfeksi pada saluran nafas sehingga dapat menimbulkan penyakit bronkopneumonia. Bronkopneumonia adalah bentuk dari pneumonia yang disebabkan oleh adanya peradangan di paru-paru sehingga alveoli terisi oleh cairan, dan cairan tersebut mengganggu fungsi normal paru-paru.

5.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pengkajian kasus didapatkan kondisi An.C lemah, pucat, , batuk grok-grok, sesak, terdapat suara wheezing dan/ronchi. Dalam buku (Olfah & Ghofur, 2016) pada penderita bronkopneumonia biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare. Analisa penulis, pada anak dengan indikasi untuk dipasang O₂ nasal kanul, sehingga pasien dapat bernafas meskipun dengan bantuan O₂ nasal kanul. Hal ini dikarenakan adanya secret yang menumpuk di jalan nafas, sehingga pasien kesulitan untuk bernafas.

5.1.4 Kebutuhan Dasar

a. Pola Nutrisi

Pada pengkajian pasien tidak mau makan, jika makan pasien akan mual, makan hanya 1-2 sendok makan. Pasien saat ini minum susu formula, saat sakit pasien hanya minum sedikit sehingga pasien terlihat lemah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lorentzen, 2023) pada penderita bronkopneumonia ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dyspnea, nafas cepat dan dangkal, diare, serta batuk kering, makan dan minum menurun, penurunan intake, diare, penurunan BB, mual dan muntah, dengan gejala klinis yang dialami pasien setelah dilakukannya pemeriksaan fisik klinis. Selain itu, kondisi pasien juga pucat, lesu, gelisah, dan rewel. Analisa penulis sebagian besar anak dengan bronkopneumonia akan mengalami susah makan dan minum, pasien akan rewel terus menerus.

5.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pada pengkajian pasien didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium leukosit 28.25 rb/mm^3 , hemoglobin 11.2 g/dL , hematokrit 33.9% , trombosit 581 rb/mm^3 , hasil foto thorax : tampak infiltrate di infrahiler kanan kiri dengan simpulan hasil bronchopneumonia. Hal ini sejalan dengan teori dalam buku (Olfah & Ghofur, 2016) pada penderita Bronkopneumonia didapatkan hasil lab Leukosit meningkat dan LED

meningkat, X-foto dada: Terdapat bercak-bercak infiltrate yang tersebar (bronkopneumonia) atau yang meliputi satu atau sebagian besar lobus.

5.2 Analisis Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini penulis meruskan beberapa diagnosa keperawatan berdasarkan data yang diperoleh dari pasien saat pengkajian. Diagnosa yang terdapat pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus menghasilkan beberapa persamaan diagnosa. Diagnosa yang ada pada tinjauan pustaka yaitu :

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebih, wheezing dan/ atau ronkhi kering, frekuensi napas berubah.

Diperoleh data dengan anak terdapat sekret berlebih, terdapat suara napas tambahan wheezing dan/ atau ronkhi kering, batuk grok-grok, frekuensi napas berubah RR pasien 32 x/menit SpO₂ 94%, anak tampak gelisah, dispnea. Munculnya bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Hal ini karena adanya sekret berlebih yang sulit dikeluarkan, batuk grok-grok, dan terdapat suara napas tambahan. Menurut SDKI 2017 (D.0001) menjelaskan pada objektif bersihan jalan napas tidak efektif adalah sputum berlebih pada jalan napas, wheezing dan/ atau ronkhi kering, frekuensi napas berubah, pola napas berubah. Adanya sekret kental yang tidak bisa keluar dan diganti dengan udara sehingga menyebabkan bronkopneumonia.

Bronkopneumonia terjadi akibat masuknya virus, bakteri, mikroorganisme dan jamur ke paru yang mengakibatkan terjadinya infeksi parenkim paru melalui proses respirasi. Salah satu tanda dari reaksi infeksi ini adalah dengan meningkatnya produksi sputum sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan masalah utama yang selalu muncul pada pasien dengan bronkopneumonia. Karena pada umumnya pasien mengalami keluhan batuk. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret juga merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan balita. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah. Apabila masalah bersihan jalan napas ini tidak ditangani secara cepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Islamiyati, 2020).

Menurut diagnosa keperawatan pada SDKI (PPNI, 2017), yaitu sekitar 80%- 100% dari tanda mayor dan minor serta dibuktikan yang terjadi pada An.C karena efek peradangan yang menimbulkan mukus dan menghambat jalan napas, bersihan jalan napas ini juga disebabkan oleh sputum yang menumpuk karena tidak dikeluarkan secara mandiri melalui batuk. Analisa penulis pasien mengalami bersihan jalan napas tidak efektif karena adanya sekret pada jalan napas An.C yang berlebih sehingga menyebabkan tanda dan gejala seperti suara napas tambahan wheezing dan/ atau ronkhi kering, dispnea, batuk tidak efektif.

2. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d suhu tubuh diatas nilai normal, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.

Didapatkan data bahwa An.C kulit terasa hangat, takikardia, takipnea, tampak pucat, S : 39,1°C, N : 151 x/mnt, TD : 143/88 mmHg, RR : 32 x/mnt, SpO2 94 %, Leukosit 28.25 rb/mm³, hemoglobin 11.2 g/dL. Munculnya hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, hal ini karena adanya infeksi virus pada saluran pernafasan.

Hipertermia adalah peningkatan suhu inti tubuh manusia yang biasanya terjadi karena infeksi, kondisi dimana otak mematok suhu di setting normal yaitu di atas 38C. Namun demikian, panas yang sesungguhnya adalah bila suhu >38.5C. Hipertermia juga dapat didefinisikan sebagai suhu tubuh yang terlalu panas atau tinggi. Umumnya, manusia akan mengeluarkan keringat untuk menurunkan suhu tubuh. Namun, pada keadaan tertentu, suhu dapat meningkat dengan cepat hingga pengeluaran keringat tidak memberikan pengaruh yang cukup.(Anisa, 2019). Menurut SDKI 2017, menjelaskan pada objektif suhu naik, tampak pucat, takikardia, adanya proses infeksi virus bronkopneumonia yang menyebabkan suhu tubuh meningkat (Komala & Ekawaty, 2024). Analisa penulis pasien mengalami Hipertermia karena adanya proses infeksi virus pada jalan nafas sehingga menyebabkan suhu tubuh menjadi meningkat.

3. Risiko Defisit Nutrisi d.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Didapatkan data An.C tidak mau makan, mual/muntah, tampak lemas, dan tampak pucat, BB : 14 kg, PB : 93,5 cm. Munculnya resiko defisit nutrisi

dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, hal ini dikarenakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Menurut SDKI 2017, menjelaskan pada objektif pasien terdapat status nutrisi dan infeksi saling berinteraksi, karena infeksi dapat mengakibatkan status nutrisi kurang dengan berbagai mekanisme namun sebaliknya status nutrisi dapat juga menyebabkan infeksi.

Penyakit infeksi menjadi salah satu faktor langsung penyebab terjadinya gizi kurang pada balita. Infeksi menghambat terjadinya reaksi imunologi yang normal dengan menghabiskan sumber energi di dalam tubuh. Apabila dimasa ini anak tidak mendapatkan asupan yang cukup akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, selain itu dengan adanya penyakit infeksi yang berada pada tubuh anak akan menurunkan nafsu makannya dan berakibat pada status gizi anak. Berdasarkan teori yang ada dan hasil penelitian, bahwa pada anak bronkopneumonia yang memiliki masalah defisit nutrisi ini berkaitan dengan faktor psikologis yang dipicu oleh efek dari proses penyakit seperti batuk, sesak nafas, anak mudah lelah, dan gangguan pada indra pengecap sehingga anak tidak nafsu makan (Makdalena et al., 2021). Analisa penulis pasien mengalami resiko defisit nutrisi karena pasien selalu mual saat ingin makan menyebabkan penurunan nafsu makan, kurang minat pada makanan sehingga nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolic tidak tercukupi.

5.3 Analisis Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah arahan tentang perilaku yang diinginkan dari klien atau tindakan yang diperlukan oleh perawat. Tujuannya adalah untuk membantu klien mencapai hasil yang diinginkan (Zalukhu, 2021).

Dalam perencanaan keperawatan yang didasarkan pada tinjauan teori, diagnosis keperawatan yang berkaitan dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia telah disesuaikan dengan kondisi serta sumber daya yang tersedia. Rencana perawatan yang akan dibuat melibatkan partisipasi keluarga, pasien dan perawat di ruangan untuk memastikan kebutuhan pasien terpenuhi sesuai dengan prinsip perencanaan keperawatan yang tercantum dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dengan menyusun rencana dan kriteria hasil yang relevan.

Intervensi dalam tinjauan teori mencakup penentuan waktu yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan kepada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, serta rencana tindakan yang akan dilaksanakan. Perencanaan atau intervensi disusun oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), di mana tindakan yang direncanakan mencakup observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Waktu yang ditargetkan untuk mencapai kriteria hasil untuk semua diagnosis ditetapkan pada rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 24 jam.

5.3.1 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam studi kasus bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum,

mengatur posisi semi fowler, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik (SIKI,2018).

Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yaitu pemberian tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah suatu tindakan efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan dengan 3 cara yaitu postural drainage, perkusi dan vibrasi (Rahmasari et al., 2022). Fisioterapi dada sangat berguna bagi balita dengan penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret. Jadi tujuan pokok dari fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot – otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkhus dan untuk mencegah penumpukan secret.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti & Dewi, 2020) fisioterapi dada berpengaruh terhadap pengeluaran sputum pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian dari (Daya & Sukraeny, 2020) bahwa fisioterapi dada berpengaruh terhadap kebersihan jalan napas dan dapat meningkat terhadap pengeluaran sputum yang didapatkan pada kelompok intervensi pada pagi hari sebanyak 63,6% subjek mengalami keluaran sputum sebanyak 4 – 6 ml, sementara 36,4% nya mengalami keluaran sputum sebanyak 2 – 3 ml. Sedangkan pada kelompok intervensi siang hari keluaran sputum dari 11 subjek seluruhnya sebanyak $1 < 2$ ml. Hal ini juga dikuatkan dengan penelitian

dari Nurarif AH (2015) bahwa jalan napas yang tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau penghalang dari saluran pernapasan untuk menjaga jalan napas.

5.3.2 Hipertemia

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam studi kasus hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan dingin, berikan minum, longgarkan pakaian, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Hipertermi dapat terjadi karena paparan lingkungan yang panas, hipertermi akibat terjadinya infeksi dalam tubuh, hipertermi juga dapat terjadi karena adanya penyakit ganas dalam tubuh (Azahra & others, 2022). Intervensi ini berfokus pada cara tubuh mengatur suhu melalui mekanisme fisiologis seperti keringat, vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), dan peningkatan laju pernapasan untuk mendinginkan tubuh. Intervensi berbasis teori ini mungkin melibatkan peningkatan proses pembuangan panas (misalnya dengan pendinginan eksternal seperti kompres dingin atau pemberian cairan untuk menggantikan yang hilang melalui keringat).

5.3.3 Risiko Defisit Nutrisi

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam studi kasus risiko defisit nutris dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, faktor psikologis (keengganan untuk makan) yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor

asupan makan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan protein.

Pada pasien dengan bronkopneumonia, risiko defisit nutrisi bisa meningkat karena berbagai faktor seperti penurunan nafsu makan, peningkatan kebutuhan energi akibat peradangan dan infeksi, serta gangguan kemampuan tubuh untuk menyerap atau mengolah nutrisi. Oleh karena itu, intervensi untuk mengatasi risiko defisit nutrisi pada pasien dengan bronkopneumonia sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan dan pemulihan tubuh (Makdalena et al., 2021).

Intervensi pasien Bronkopneumonia yaitu dengan meningkatkan kebutuhan energi dan protein tubuh karena adanya proses peradangan dan infeksi. Pada pasien dengan bronkopneumonia, metabolisme tubuh cenderung meningkat, yang berarti tubuh membutuhkan lebih banyak kalori dan protein untuk melawan infeksi, memperbaiki jaringan, dan mempertahankan fungsi tubuh (Supriyatin & others, 2023).

Karya tulis ilmiah ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik Fisioterapi Dada yang tujuannya untuk membantu mengeluarkan sputum dari saluran pernapasan, menurunkan suara napas tambahan (wheezing dan/ronchi), dan membuat pernapasan lebih mudah. Perencanaan atau intervensi yang disusun oleh penulis untuk semua diagnosis telah disesuaikan dengan teori dan tidak ada perbedaan antara kasus dan teori.

5.4 Analisis Implementasi Fisioterapi Dada Pada Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Pada diagnosa keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan hipersekresi jalan nafas yang dilakukan pada pasien yaitu: memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi yaitu pemberian fisioterapi dada dengan teknik postural drinase, clapping dan vibrasi. Sebelum diberikan fisioterapi dada, lakukan indikasi dan kontra indikasi pada anak terlebih dahulu, lakukan pengecekan pola nafas, nadi, saturasi oksigen dan auskultasi area paru untuk menentukan letak sekret.

Implementasi keperawatan adalah upaya untuk mengoordinasikan tindakan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya guna memantau serta mencatat respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan (Safitri, 2019). Pada tahap implementasi keperawatan, pentingnya membangun hubungan saling percaya terungkap dalam upaya merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Hal ini memastikan bahwa tindakan yang dilakukan dapat diterima sebagai usaha untuk mengatasi masalah. Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kasus ini. Implementasi pada An.C dimulai pada 26 Mei 2024 - 28 Mei 2024. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien setiap hari.

Implementasi keperawatan dimulai dari tanggal 26 Mei 2024, implementasi dilaksanakan sesuai perencanaan yang telah dibuat. Implementasi yang dilakukan ialah mengkaji pola nafas, mengauskultasi bunyi nafas tambahan. Didapatkan hasil RR 32 x/mnt, SpO2 94%, terdapat retraksi

dinding dada, terdapat bunyi napas wheezing dan ronchi, batuk grok-grok. Memberikan terapi injeksi Santagesik 150 mg/iv, Ranitidine 15 mg/iv, Ondansetron 1,5 mg/iv, Ceftriaxone 100 mg/iv, terapi nebulizer Combivent ½ resp + NS 2 cc, terapi, memberikan O₂ Nasal Kanul 3 lpm. Setelah memberikan terapi farmakologi, penulis memberikan terapi non farmakologi yaitu fisioterapi dada dengan persetujuan (*informed consent*) keluarga.

Penulis melakukan tindakan fisioterapi dada dengan posisi miring, memberikan tekanan dengan cara mendorong dan menggetarkan dinding dada anterior dan posterior. Pada posisi postural drainage yaitu melakukan perkusi/clapping pada dada untuk membantu sekresi yang melekat pada dinding alveoli terlepas dan terdorong sehingga dapat keluar ke percabangan bronkus dan trakea sehingga merangsang batuk. Pada tindakan fisioterapi dada ini dilakukan kurang lebih 15-20 menit, dan mengembalikan posisi pasien seperti semula. Setelah dilakukan tindakan nebulizer dan fisioterapi dada, pasien mengeluarkan secret ± 3 cc, pasien dapat batuk, grok-grok mulai berkurang. Menganjurkan pasien untuk minum hangat agar dahak encer. Hasil dari observasi TTV yaitu TD : 130/80 mmHg, N : 132 x/mnt, S : 37,9°C, RR : 28 x/mnt, SpO₂ : 96% dengan bantuan O₂ 2 lpm.

Implementasi keperawatan tanggal 27 Mei 2024, implementasi yang dilakukan ialah mengkaji pola nafas, didapatkan hasil RR : 24 x/mnt, SpO₂ : 96%, tarikan nafas normal, retraksi dinding dada menurun. Memberikan terapi injeksi Santagesik 150 mg/iv, Ranitidine 15 mg/iv, Ondansetron 1,5 mg/iv, Ceftriaxone 100 mg/iv, memberikan terapi nebulizer Combivent ½ resp + NS 2 cc, memberikan O₂ Nasal Kanul 2 lpm. Memberikan fisioterapi dada 1 jam

setelah makan. Melakukan fisioterapi dada dengan memberikan tekanan dengan cara mendorong dan menggetarkan dinding dada anterior dan posterior. Pada posisi postural drainage yaitu melakukan perkusi/clapping pada dada untuk membantu mengeluarkan sekresi. Mengobservasi setelah dilakukan tindakan nebulizer dan fisioterapi dada, pasien mengeluarkan secret ± 7 cc, pasien dapat batuk, batuk grok-grok berkurang, wheezing terdengar samar-samar dan ronkhi menurun, sesak nafas berkurang. Menganjurkan pasien untuk minum banyak 500 ml/hari. Hasil dari observasi TTV TD : 110/80 mmHg, N : 105 x/mnt, S : 36,8°C, RR : 24 x/mnt, SpO₂ : 98% tanpa O₂.

Implementasi keperawatan tanggal 28 Mei 2024, implementasi yang dilakukan ialah mengkaji pola nafas, didapatkan hasil RR : 20 x/mnt, tarikan nafas normal, retraksi dinding dada menurun. Memberikan terapi injeksi Ranitidine 15 mg/iv, Ondansetron 1,5 mg/iv, Ceftriaxone 100 mg/iv, memberikan terapi nebulizer Combivent $\frac{1}{2}$ resp + NS 2 cc. Memberikan fisioterapi dada 1 jam setelah makan. Melakukan fisioterapi dada dengan memberikan tekanan dengan cara mendorong dan menggetarkan dinding dada anterior dan posterior. Pada posisi postural drainage yaitu melakukan perkusi/clapping pada dada untuk membantu mengeluarkan sekresi. Mengobservasi setelah dilakukan tindakan nebulizer dan fisioterapi dada, pasien mengeluarkan secret ± 5 cc, pasien dapat batuk efektif, batuk grok-grok berkurang, wheezing menurun dan ronkhi menurun, pasien sudah tidak merasakan sesak nafas. Tetap menganjurkan pasien untuk minum banyak 2000 ml/hari. Hasil dari observasi TTV TD : 100/75 mmHg, N : 89 x/mnt, S : 36,4°C, RR : 20 x/mnt, SpO₂ : 99 % tanpa O₂.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas seperti memonitor pola nafas, memonitor sputum, mengauskultasi suara nafas, memposisikan anak dengan posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan fisioterapi dada (clapping) untuk mengurangi sekret di jalan nafas anak, memberikan minum hangat, memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm sesuai kondisi anak, berkolaborasi dalam pemberian obat Santagesik 3x150 mg/iv, Ranitidine 3x15 mg/iv, Ondansetron 3x1,5 mg/iv, Ceftriaxone 1x1 gr/iv, nebulizer Combivent ½ resp + NS 2 cc. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Deswita & Annisa, 2019) implementasi yang diberikan pada anak dengan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu mengauskultasi suara nafas, melakukan terapi inhalasi bronkodilator ventolin 1resp+Ns 2ml/6jam, memberikan posisi semifowler, melakukan fisioterapi dada, dan menganjurkan minum air hangat.

Masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkopneumonia disebabkan oleh masuknya mikroorganisme kedalam saluran pernapasan melalui udara yang dihirup kemudian masuk kedalam bronchus paru. Saat mikroorganisme masuk tubuh akan melakukan perlawanan dengan mengeluarkan makrofag. Apabila kemampuan makrofag tubuh lebih rendah saat membunuh mikroorganisme maka terjadilah proses inflamasi. Proses inflamasi akan menghasilkan produk seperti sekret, dan apabila sekret mengental, sekret akan sulit dikeluarkan sehingga lama-kelamaan sekret akan menumpuk. Efeknya adalah nafas menjadi sesak karena oksigen yang masuk

terhalang oleh adanya penumpukan sekret. Untuk mengatasi masalah tersebut dilakukanlah intervensi fisioterapi dada (clapping) dan inhalasi (Santri, 2023).

Fisioterapi dada adalah terapi tambahan penting dalam pengobatan sebagian besar penyakit pernapasan untuk anak-anak dengan penyakit untuk membantu membersihkan sekresi trakeobronkial, sehingga pernapasan. Tujuan utama fisioterapi dada untuk anak-anak adalah menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Teknik fisioterapi yang diterapkan untuk anak-anak mirip dengan orang dewasa. Teknik fisioterapi dada terdiri atas drainase postural, clapping, vibrasi, perkusi, napas dalam dan batuk efektif yang bertujuan untuk memudahkan pembersihan mukosilia. Clapping adalah tindakan penepukan ringan pada dinding dada dengan tangan, dimana tangan membentuk seperti mangkuk. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk membantu membersihkan dan mengeluarkan secret serta melonggarkan jalan napas (Nurhayati et al., 2022).

Secara fisiologis teknik perkusi pada fisioterapi dada menyebabkan adanya gelombang pada dinding dada yaitu amplitude dan frekuensi sehingga konsistensi dan lokasi secret berubah (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Teknik perkusi merupakan teknik manual berupa tepukan di dada/punggung di bawah lengan pasien dengan tujuan melonggarkan lendir yang kental dan lengket dari sisi paru-paru. Sedangkan teknik vibrasi merupakan teknik getaran untuk mendorong secret keluar. Kemudian pada penerapan postural drainage dimana posisi disesuaikan dengan secret yang tertahan pada anak, pengaturan posisi berlawanan dengan letak dari segmen yang terjadi penumpukan secret (Hanafi & Arniyanti, 2020).

Menurut analisa peneliti yang sudah dilakukan pada pasien An.C dengan diagnosa medis bronkopneumonia menunjukkan penerapan fisioterapi dada dapat meningkatkan bersihan jalan napas. Penerapan posisi, perkusi dan vibrasi pada anak dapat memobilisasi secret di saluran napas sehingga meningkatkan kepatenan jalan napas. Dimana sebelum dilakukan fisioterapi dada RR 32 x/mnt, SpO2 94%, terdapat retraksi dinding dada, terdapat bunyi napas wheezing dan ronchi, batuk grok-grok, dan setelah dilakukan implementasi fisioterapi dada selama 3 hari didapatkan hasil pasien dapat batuk efektif, batuk grok-grok berkurang, secret dapat keluar, wheezing menurun dan ronchi menurun, pasien sudah tidak merasakan sesak nafas, TD : 100/75 mmHg, N : 89 x/mnt, S : 36,4°C, RR : 20 x/mnt, SpO2 : 99 %. Meningkatnya kepatenan jalan napas dimana RR normal, irama napas teratur, tidak ada ronchi dan mampu mengeluarkan sputum menjadi indikator meningkatnya bersihan jalan napas (Febriyani et al., 2021).

Pada kasus bronkopneumonia pada anak masih dengan gangguan pernapasan yang disertai dengan adanya bunyi nafas tambahan yaitu ronchi dengan batuk tidak efektif hal ini pemberian fisioterapi dada secara kontinue dapat mengurangi bunyi nafas tambahan dan batuk grok-grok yang dialami oleh anak. Selain itu ketidakmampuan anak untuk batuk efektif yaitu menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut. Kemampuan batuk efektif juga dipengaruhi oleh usia, dimana usia ini menjadi faktor apakah pasien tersebut dapat diajarkan batuk efektif atau tidak. Selain itu, ada faktor pengobatan yang sudah lama atau masuk bulan terakhir pengobatan (Widiastuti & Siagian, 2019). Sama halnya dengan kasus An.S dikarenakan usia 3 tahun

yang belum dapat mengikuti arahan batuk efektif dan riwayat infeksi paru-paru yang sudah lama pada penelitian (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Maka dari itu penerapan postural drainage dan fisioterapi pada kasus ini harusnya dapat lebih lama karena semakin lama intervensi yang dilakukan maka semakin menunjukkan perubahan bersihan jalan.

Pada analisa peneliti masalah bersihan jalan nafas tidak efektif sudah sesuai dengan teori yang ada. Bersihan jalan nafas tidak efektif terjadi karena adanya peradangan pada paru-paru yang mengakibatkan meningkatnya produksi sputum. Anak dengan bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif harus segera ditangani karena jika sekret yang ada pada jalan nafas akan mengakibatkan jalan nafas bermasalah atau terjadi sesak nafas pada anak. Untuk menangani masalah tersebut, terapi nebulizer dan fisioterapi dada efektif untuk membantu mengeluarkan sekret pada jalan nafas dan memperbaiki frekuensi nafas pada anak.

5.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan proses mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan untuk menentukan sejauh mana kebutuhan klien terpenuhi secara optimal dan mengukur hasil dari proses perawatan. Tujuan tidak tercapai atau masalah tidak teratasi dapat terjadi ketika klien tidak menunjukkan adanya perubahan atau kemajuan sama sekali, bahkan mungkin muncul masalah baru. Proses menentukan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi dilakukan dengan membandingkan hasil SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. S (Subjective), O (Objective), A (Analisis), P (Planning) (Sitanggang, 2019).

Pada diagnosis keperawatan pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, didapatkan evaluasi masalah keperawatan dengan kriteria hasil : pada hari ke-1, batuk efektif cukup menurun (2), wheezing cukup meningkat (2), dispnea sedang (3), frekuensi napas sedang (3). Pada hari rawat ke-2, batuk efektif cukup meningkat (4), wheezing cukup menurun (4), dispnea cukup menurun (4), frekuensi napas membaik (5). Pada hari rawat ke-3, batuk efektif meningkat (5), wheezing menurun (5), dispnea menurun (5), frekuensi napas membaik (5). Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi, intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan ibu pasien melakukan fisioterapi dada pada anak jika mengalami batuk dengan sekret yang tertahan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan sebelumnya yaitu hasil evaluasi sudah sesuai dengan kriteria seperti batuk sudah mulai berkurang, tidak terdengar suara ronkhi dan wheezing, dan sesak napas pada anak berkurang.

Menurut asumsi peneliti setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. C selama 3 hari didapatkan evaluasi keperawatan terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas telah sesuai dengan kriteria SIKI yaitu produksi sputum tidak ada lagi, wheezing dan ronchi tidak ada, frekuensi napas anak normal, tidak terjadi sesak napas, batuk bedahak hilang, sehingga masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dan intervensi dihentikan.