

Studi Kasus Pasien Bronkopneumonia pada Tn. A dengan Gangguan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Cempaka RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Ahmad Suhandi¹, Roro Lintang Suryani², Murniati³

^{1,3}Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa, Banyumas 53182, Indonesia

²Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa, Banyumas 53182, Indonesia

¹ahmadsuhandi62@gmail.com; ²rorolintang@uhb.ac.id; ³murniati@uhb.ac.id

ABSTRACT

Streptococcus pneumoniae and Haemophilus influenzae, bronchopneumonia is also called lobular pneumonia, which is an acute inflammation caused by microorganisms in the localized lung parenchyma which usually affects the bronchioles and also of the surrounding alveoli, which often afflicts toddlers and children. The purpose of this case study is to describe nursing care for children with bronchopneumonia with ineffective airway clearance problems. The case study design used is descriptive. The study subjects were pediatric patients who suffered from bronchopneumonia and experienced ineffective airway clearance. The case study was carried out for three days from November 9 to 11, 2020, airway management care, breathing monitoring and chest physiotherapy. The results of the case study showed that the problem of ineffective airway clearance in patients was partially resolved. Conclusion: Chest physiotherapy has been shown to be effective in improving airway patency. Chest physiotherapy can be used as one of the procedures in the hospital in therapy for children who experience ineffective airway clearance due to bronchopneumonia.

Keywords: *Bronchopneumonia, chest physiotherapy, ineffective airway clear.*

ABSTRAK

Bronkopneumonia merupakan radang pada saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru, biasanya sering disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*, bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan akut yang disebabkan oleh mikroorganisme pada parenkim paru yang terlokalisasi yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus di sekitarnya, yang sering menimpa balita dan anak-anak. Tujuan studi kasus ini menggambarkan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Rancangan studi kasus yang digunakan adalah deskriptif. Subyek studi pasien anak yang menderita bronkopneumonia dan mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Studi kasus dilakukan selama tiga hari dari tanggal 09 – 11 November 2020 perawatan manajemen jalan nafas, monitor pernafasan dan pemberian fisioterapi dada. Hasil studi kasus menunjukkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien teratasi sebagian. Kesimpulan: fisioterapi dada terbukti efektif untuk meningkatkan kepatenan jalan nafas. Fisioterapi dada dapat dijadikan sebagai salah satu prosedur di Rumah Sakit dalam terapi pada anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas akibat bronkopneumonia.

Kata kunci: *Bronkopneumonia, fisioterapi dada, ketidakefektifan bersihan jalan nafas*

PENDAHULUAN

Bronkopneumonia adalah salah satu manifestasi klinik yang paling sering muncul pada anak (Zulfa *et al.*, 2019). Bronkopneumonia merupakan radang pada saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru, biasanya sering disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* (Samuel, 2014). Sedangkan menurut Rukmi *et al.* (2018) bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan akut yang disebabkan oleh mikroorganisme pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus di sekitarnya, yang sering menimpa balita dan anak – anak.

World Health Organization (WHO) (2016), menyebutkan bahwa pneumonia adalah penyakit infeksi yang terbesar tunggal menyebabkan kematian pada anak-anak di seluruh dunia. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2018), pneumonia menyebabkan 15% kematian balita yaitu sekitar 922.000 balita tahun 2015. Kasus pneumonia dari tahun 2015-2018 yang terkonfirmasi pada anak-anak dibawah lima tahun meningkat sekitar 500.000 per tahun tercatat jumlah penderita pneumonia mencapai 505.331 pasien dengan 425 pasien meninggal.

Penulisan kutipan dapat dilakukan pada awal kalimat dengan yaitu dengan menuliskan nama penulis tanpa tanda kurung dengan hanya tahun yang ditulis dalam tanda kurung (2009) yang dilanjutkan dengan pernyataan dari isi kutipan itu sendiri. Sebagai contoh penulis satu (2015) menyatakan bahwa sebuah teori adalah valid. Sedangkan aturan penulis yang lebih dari satu tetap merujuk pada keterangan awal.

Angka perkiraan kasus pneumonia provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 3,61%, sehingga pada tahun 2019 diperkirakan ada sebanyak 83.101 kasus pneumonia balita. Penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 67,7%, meningkat dibanding capaian tahun 2018 yaitu 6,5% (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).

Berdasarkan umur, *period prevalence* pneumonia tertinggi terjadi pada kelompok umur balita terutama kurang dari 1 tahun. Menurut daerah tempat tinggal, *period prevalence* pneumonia di pedesaan (2,0%) lebih tinggi dibandingkan di perkotaan (1,6%). Menurut status ekonomi dengan menggunakan indeks kepemilikan, semakin rendah status ekonomi semakin tinggi *period prevalence* pneumonia. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia pada balita di suatu wilayah sebesar 10% dari jumlah balita di wilayah tersebut (Risikesdas 2018).

Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, (2018), menyebutkan bahwa penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita tahun 2018 sebesar 5,45% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 459 kasus, mengalami penurunan bila di bandingkan tahun 2017 (7,22%).

Berdasarkan data yang didapat dari laporan rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, pada tahun 2018 kasus pneumonia pada pasien anak tercatat 146 kasus atau 38% dari total keseluruhan pasien pneumonia dengan pasien keluar hidup sebesar 95%, dan jumlah pasien keluar meninggal sebesar 4,6%. Jumlah kasus pasien dengan pneumonia pada pasien anak tahun 2019 tercatat sebesar 92 kasus atau 29,6% dari total keseluruhan pasien pneumonia, dengan pasien keluar hidup sebesar 91,5%, dan pasien keluar meninggal sebesar 8,4%. Meskipun dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2018-2019 jumlah kasus pneumonia pada anak mengalami penurunan sebesar 7,8%, namun jumlah kematian pada kasus pneumonia pada pasien anak meningkat sebesar 21,5%.

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak dengan bronkopneumonia adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum (Nurarif dan Kusuma, 2015). Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan kondisi ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi

atau sumbatan dalam saluran pernapasan guna mempertahankan kebersihan jalan napas (Ridha, 2014). Bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan membersihkan obstruksi atau sekret dari jalan napas guna mempertahankan jalan napas yang paten (PPNI, 2016).

Bersihan jalan napas tidak efektif dapat disebabkan oleh inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, serta peningkatan produksi sputum. (Padila, 2013). Perawatan pada pasien dengan permasalahan bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya pengaturan posisi anak, mengajarkan batuk efektif, dan memastikan jalan napas paten (Sudarti, 2011), sedangkan penatalaksanaan pasien pneumonia di Ruang Cempaka RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yakni dengan memberikan oksigenasi dan posisi semi fowler.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini menggunakan Desain Studi Kasus deskriptif yaitu menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, rencana intervensi, implementasi dan evaluasi. Subyek studi kasus adalah pasien An. A dengan bronkopneumonia. Tempat yang digunakan penulis dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan yaitu Ruang Cempaka RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan bronkopneumonia akan dilaksanakan selama 3 hari mulai dari tanggal 09 November sampai 11 November 2020. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan anamnesa, dokumentasi, dan observasi. Penyajian data dalam studi kasus ini disajikan secara tekstual/ narasi dan disertai dengan ungkapan verbal dari subjek studi kasus sebagai data pendukungnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 09 November 2020 pukul 10.00 WIB di Ruang Cempaka RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, informasi data bersumber dari pasien, dan rekam medis pasien, pasien bernama An. A berjenis kelamin laki – laki, An. A berusia 7 bulan 11 hari dan merupakan anak ke tiga dari 2 bersaudara. An. A lahir pada tanggal 28 April 2020 dan beralamatkan di Kutasari RT 09 RW 09 Purbalingga, Purwokerto. An. A beragama Islam dan belum sekolah. Ayah pasien bernama Tn. D berusia 44 tahun, beragama Islam, bekerja sebagai buruh, sementara ibunya bernama Ny. T berusia 34 tahun, beragama Islam dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pasien datang dibawa kedua orangtuanya ke IGD RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada tanggal 03 November 2020 pukul 09.00 WIB dengan keluhan batuk, pilek terdengar suara grok-grok. Ibu pasien mengatakan bahwa An. A batuk, pilek dan terdengar suara grok-grok sejak satu minggu yang lalu. Tanda tanda vital saat di IGD suhu 39°C, nadi 188 kali/menit, pernafasan 74 kali/menit. An. A dipindahkan di Ruang Cempaka pada tanggal 03 November 2020 pukul 11.00 WIB.

Pada saat pengkajian, pada tanggal 09 November 2020 pukul 10.00 WIB. An. A nampak sesak nafas. Selain itu keluarga mengeluh An. A masih batuk pilek selama 2 minggu tanpa ada perubahan serta terdengar suara nafas grok-grok. Saat melakukan pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda vital suhu 37,4°C, nadi 186 kali/menit, berat badan 7 kg, panjang badan 66 cm, pernafasan 72 kali/menit. An. A tampak mengenakan bantuan oksigen via nasal cannula dengan kebutuhan oksigen 2 liter per menit.

Pemeriksaan fisik meliputi tingkatkesadaranndarii pasienn yaitu secara kualitatif adalah compos mentiss GCS (E4M6V5), selanjutnya pemeriksaan ttanda – tanda vital pernafasan 72 kali/menit, nadi 186 kali/menitt dan suhu 37,4°C pada pemeriksaan paru – paru menggunakan IPPA, inspeksi : pernafasan 72 kali/menit, pernafasan dangkal,

terdapat retraksi dada pada permukaan dada kiri dan kanan, irama pernafasan brochial (inspirasi lebih pendek dari ekspirasi), palpasi : teraba peningkatan vocal fremitus pada daerah paru kiri, perkusi : perkusi di bagian dada sebelah kiri dan kanan pekak/redup , auskultasi : terdengar suara ronchi basah halus nyaring area paru kiri lobus bawah. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan inspeksi bentuk abdomen cembung, tidak ada laserasi, dan tidak ada luka oprasi, auskultasi terdengar peristaltik usus 21 kali/menit, perkusi : terdengar timpani, dan saat dilakukan palpasi : tidak terdapat nyeri tekan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh bahwa keluhan utama pasien adalah batuk dan terdapat suara grok-grok. Selama pasien dikaji didapatkan data subjektif : ibu pasien mengatakan An. A batuk dan terdapat dahak yang susah dikeluarkan. Data objektif yang didapatkan adalah tanda-tanda vital suhu 37,4°C, nadi 186 kali per menit, pernafasan 72 kali per menit, Pada pemeriksaan paru – paru menggunakan IPPA, inspeksi : pernafasan 72 kali per menit, pernafasan dangkal, terdapat retraksi dada pada permukaan dada kiri dan kanan, irama pernafasan brochial (inspirasi lebih pendek dari ekspirasi), palpasi : teraba peningkatan vocal fremitus pada daerah paru kiri, perkusi : perkusi di bagian dada sebelah kiri dan kanan pekak/redup, auskultasi : terdengar suara ronchi basah halus nyaring area paru kiri lobus bawah. Dari data – data yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan.

Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan yang sesuai dengan tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif dengan indicator:

Tabel 1 NOC : Status Pernafasan (0415)

No.	Indikator	Awal	Akhir
1	Frekuensi pernafasan	2	5
2	Irama pernafasan	3	5
3	Kepatenan jalan nafas	3	5
4	Suara nafas tambahan	2	5
5	Batuk	3	5

Tabel 2 NOC : Status Ventilasi (0403)

No.	Indikator	Awal	Akhir
1	Retraksi dinding dada	3	5
2	Pernafasan dengan bibir mengerucut	3	5

Tabel 3 NOC: Tanda–Tanda Vital (0802)

No.	Indikator	Awal	Akhir
1	Tingkat pernafasan	3	5
2	Tekanan nadi	3	5

Intervention Clasification (NIC) yang digunakan yaitu manajemen jalan nafas (3140) , monitor pernafasan (3350), dan fisioterapi dada (3230).

Implementasi

Implementasi keperawatan yang diberikan mengacu pada intervensi yang telah disusun sebelumnya yaitu manajemen jalan nafas. Tindakan manajemen jalan nafas bertujuan untuk memfasilitasi kepatenan jalan nafas. Implementasi ini dilakukan pada tanggal 09 November 2020 jam 10.00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu memposisikan pasien dengan posisi semifowler untuk memaksimalkan ventilasi dan meringankan sesak nafas, monitor status pernafasan dan oksigenisasi, melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat dengan memberikan terapi nebulizer combivent ¼ vial drip NaCL 3 cc.

Implementasi pada hari kedua pada tanggal 10 November 2020 yaitu pada jam 09.00 memonitor pernafasan, monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, catat pergerakan

dada, catat ketidak simetrisan, dan retraksikan pada otot supraclavicular dan interkosta, monitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi, monitor saturasi oksigen pada pasien yang tersedia (seperti SpO₂, SvO) Sesuai dengan protokol yang ada dan kolaborasi injeksi dexametason 2 mg/iv melalui selang infus.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 11 November 2020 jam 09.00 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu fisioterapi dada dengan cara perkusi, vibrasi, dan pengaliran postural, kemudian tindakan yang dilakukan selanjutnya pada pukul 09.30 yaitu, melakukan kolaborasi tindakan pemberian obat injeksi cefotaxim 300 mg/iv pemberian melalui selang infus lancar tanpa hambatan, pukul 10.00 kolaborasi tindakan pemberian obat nebulisasi dengan combivent ¼ vial NaCl 3 cc.

Evaluasi

Evaluasi pada An. A dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan baik secara objektif maupun secara subjektif menggunakan evaluasi SOAP. Evaluasi hari pertama Senin 09 November 2020 pukul 14.00 WIB dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, S: Ibu mengatakan An. A masih batuk dan sesak nafas O: Terdapat mukus pada hidung, terdengar bunyi ronchi pada paru kiri lobus bawah, pernapasan: 67 kali/menit, nadi: 186 kali/menit, suhu tubuh: 37,4° C, A: masalah belum teratasi, P: intervensi 1-4 dilanjutkan. Berdasarkan indikator yang ditetapkan untuk status pernafasan (0415)

:

Tabel 4 NOC: Status Pernafasan (0415)

No.	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
1	Frekuensi pernafasan	2	5	3
2	Irama pernafasan	3	5	3
3	Kepatenan jalan nafas	3	5	3
4	Suara nafas tambahan	2	5	2
5	Batuk	3	5	3

Tabel 5 NOC: status ventilasi (0403)

No.	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
1	Irama Pernafasan	3	5	3
2	Tekanan nadi	3	5	3

Tabel 6 NOC: tanda – tanda vital (0802)

No.	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
1	Tingkat pernafasan	3	5	3
2	Tekanan nadi	3	5	3

Evaluasi hari kedua, Selasa 10 November 2020, pukul 14.00 WIB. S: Ibu mengatakan An. A masih batuk dan sesak nafas O: terdapat mukus pada hidung, terdengar suara ronchi pada paru kanan lobus bawah, pasien tampak sesak, tarikan dinding dada dan otot bantu nafas, pernapasan 65 kali/menit, nadi: 184 kali/menit, suhu tubuh: 37° C, A: masalah belum teratasi, P: intervensi 1-4 dilanjutkan.

Tabel 7 NOC: Status Pernafasan (0415)

No.	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
1	Frekuensi pernafasan	3	5	3
2	Irama pernafasan	3	5	3
3	Kepatenan jalan nafas	3	5	3
4	Suara nafas tambahan	2	5	2
5	Batuk	3	5	3

Tabel 8 NOC: status ventilasi (0403)

No.	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
1	Irama pernafasan	3	5	3
2	Kepatenan jalan nafas	3	5	3

Tabel 9 NOC: tanda – tanda vital (0802)

No.	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
1	Tingkat pernafasan	3	5	3
2	Tekanan nadi	3	5	3

Evaluasi hari ketiga, Rabu 11 November 2020, pukul 14.00 WIB. S: Ibu mengatakan An. A sudah tidak sesak nafas tetapi masih batuk, O: terdapat mukus pada hidung, terdengar bunyi sekret mengganjal di trakhea pada saat batuk, tampak pasien sudah sering batuk produktif, pernafasan 59 kali/menit, nadi 190 kali/menit, suhu tubuh: 36,6°C, A: masalah teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi.

Tabel 10 NOC: status pernafasan (0415)

No.	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
1	Frekuensi pernafasan	3	5	5
2	Irama pernafasan	3	5	4
3	Kepatenan jalan nafas	3	5	4
4	Suara nafas tambahan	2	5	3
5	Batuk	3	5	3

Tabel 11 NOC: status ventilasi (0403)

No.	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
1	Frekuensi pernafasan	3	5	4
2	Irama pernafasan	3	5	4
3	Kepatenan jalan nafas	3	5	4

Tabel 11 NOC: tanda – tanda vital (0802)

No.	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
1	Tingkat pernafasan	3	5	4
2	Tekanan nadi	3	5	4

Gejala bronkopneumonia pada An. A muncul dalam kasus, dimana ibu pasien mengatakan An. A batuk dan terdapat dahak yang susah dikeluarkan. Data objektif yang didapatkan adalah tanda-tanda vital suhu 37,4°C, nadi 186 kali per menit, pernafasan 72 kali per menit. Batuk mula-mula kering kemudian menjadi produktif. Setelah terjadi kongesti, ronchi basah nyaring terdengar, pada hasil perkusi terdengar bunyi redup (Ngastiyah, 2015).

Pengkajian pernafasan lebih jauh mengidentifikasi manifestasi klinis pneumonia antara lain, nyeri, takipnea, penggunaan otot-otot aksesori pernafasan untuk bernapas, nadi cepat, batuk, dan sputum purulen. Konsolidasi pada paru-paru dikaji dengan mengevaluasi bunyi nafas (pernafasan bronkial, ronki bronkovesikuler, atau krekles), (Nurarif, 2015).

Pada hasil pemeriksaan thorax pada An. A didapatkan hasil hilus kanan menebal dan suram, hilus kiri tersuperposisi bayangan jantung, corakkan vaskular paru agak prominen, tampak infiltrat dan kesuraman di lapangan tengah paru kiri.

Menurut Wijayaningsih (2013), pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk anak dengan pneumonia yaitu foto thorax, hasil yang biasa ditemukan pada pasien dengan pneumonia yaitu adanya bercak-bercak infiltrat yang berkonsolidasi merata pada satu ada beberapa lobus. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata, sehingga teori dan kasus nyata dapat dikatakan sesuai.

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang penulis dapatkan dari An. A, penulis dapat merumuskan diagnosis keperawatan: ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus berlebihan. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Wijayaningsih (2013), diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada anak dengan pneumonia yang dirawat di rumah sakit yaitu ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan mucus berlebihan, biasanya ditandai dengan infeksi traktus respiratori bagian atas (39°C-40°C) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi, anak sangat gelisah, dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk, yang dicetuskan saat bernafas dan batuk, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut, kadang-kadang disertai muntah dan diare, bunyi tambahan pernafasan seperti ronchi, wheezing, rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila

infeksi serius, ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mokus yang menyebabkan atelectasis absorpsi. Pada kasus An. A gejala yang muncul yaitu ibu pasien mengatakan An.A demam pada saat awal sakit, batuk dan terdapat dahak yang sulit dikeluarkan, saat melakukan pengkajian pada tanggal 09 November 2020, An. A terdengar batuk, pasien tampak bernafas menggunakan mulut, Pada pemeriksaan paru – paru menggunakan IPPA, inspeksi : pernafasan 72 kali/menit, pernafasan dangkal, terdapat retraksi dada pada permukaan dada kiri dan kanan, irama pernafasan brochial (inspirasi lebih pendek dari ekspirasi), palpasi : teraba peningkatan vocal fremitus pada daerah paru kiri, perkusi : perkusi di bagian dada sebelah kiri dan kanan pekak/redup, auskultasi : terdengar suara ronchi basah halus nyaring area paru kiri lobus bawah.

Intervensi keperawatan

Sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan, maka menurut Moorhead (2015) dalam *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) digunakan jenis skala likert dengan semua kriteria hasil dan indikator yang menyediakan sejumlah pilihan yang adekuat untuk menunjukkan variabilitas didalam status/kondisi, perilaku atau persepsi yang digambarkan oleh kriteria hasil.

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan *Nursing Outcome Classification* (NOC). Status pernafasan (0415) dengan kriteria hasil frekuensi pernafasan, irama pernafasan, kepatenan jalan nafas, suara nafas tambahan dan batuk. Status Ventilasi (0403) dengan kriteria hasil restraksi dinding dada, dan pernafasan dengan bibir mengerucut. Selanjutnya tanda-tanda vital (0802) dengan kriteria hasil Tingkat pernafasan, dan tekanan nadi.

Pada intervensi yang penulis rencanakan yaitu, *Nursing Intervention Classification* (NIC) manajemen jalan nafas (3140) definisi dari manajemen jalan nafas yaitu, fasilitasi kepatenan jalan nafas, selanjutnya monitor pernafasaan (3350) definisi dari monitor pernafasan yaitu, sekumpulan data dan analisis keadaan pasien untuk memastikan

kepatenan jalan nafas dan kecukupan pertukaran gas, dan yang terakhir adalah fisioterapi dada (3230) fisioterapi dada bertujuan untuk membantu pasien agar mudah untuk mengeluarkan sekresi di jalan nafas dengan cara perkusi, vibrasi, dan pengaliran postural.

Menurut Oktawati dan Julianti (2019). Penyusunan perencanaan keperawatan yang disusun harus berdasarkan prioritas kebutuhan yang paling mendasar yang dibutuhkan oleh pasien dalam upaya pemulihan derajat kesehatan pasien, rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tiap tujuan khusus, perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan dapat diatasi. Menurut penulis dalam penyusunan rencana yang dilakukan pada pasien sudah sesuai dengan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga dapat dikatakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dalam penetapan intervensi yang dilakukan.

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis kepada pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus berlebihan seperti mengatur posisi dengan memberikan posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi. Menurut asumsi penulis tindakan memberikan posisi semi fowler dapat memaksimalkan ventilasi. Tindakan ini juga didukung oleh teori yaitu meninggikan posisi kepala diatas tempat tidur hindari menggunakan posisi duduk pada bayi karena dapat meningkatkan tekanan diafragma (Suriadi dan Yuliani, 2011). Tindakan memberikan posisi semi fowler menurut Supadi (2012) posisi semi fowler membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas.

Mengauskultasi suara nafas, rasional dilakukan tindakan ini untuk membantu membedakan adanya penurunan aliran udara pada area konsolidasi cairan. Bunyi

nafas di atas area yang mengalami konsolidasi (Padila, 2013).

Memonitor status pernafasan dan oksigenisasi, memonitor kecepatan, irama, dan kesulitan bernafas, mencatat pergerakan dada, irama pernafasan brochial (inspirasi lebih pendek dari ekspirasi), memonitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi. Monitor status pernafasan, rasional tindakan ini dilakukan untuk mengetahui frekuensi pernafasan, jenis pernafasan secara umum (Asmadi, 2011).

Melakukan fisioterapi dada dengan memberikan terapi fisik dada konvensional seperti perkusi dada (*clapping*) dan getaran dalam kombinasi dengan posisi drainase postural, Berdasarkan hasil ulasan *literature review* Faisal dan Najihah (2019) bahwa setelah dilakukan fisioterapi dada yaitu perkusi dada (*clapping*) dan vibrasi maka terjadi peningkatan pengeluaran sputum. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamiasih (2020) bahwa prosedur fisioterapi dada yang dilakukan selama 20 menit setiap sesi dengan tindakan drainase postural, perkusi dada (*clapping*), getaran, aspirasi sekresi dan eksudat bermanfaat untuk menghilangkan adanya sesak.

Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat dengan terapi nebulizer combivent $\frac{1}{4}$ vial drip NaCL 3 cc, pemberian dilakukan selama 30 menit. Rasional pemberian ventolin dengan menggunakan nebulizer untuk mengencerkan sekret. Ventolin adalah obat yang digunakan untuk mengurangi gejala bronkospasme dimana dalam ventolin terdapat salbutamol sulfat yang berfungsi mengurangi bronkospasme. Indikasi asma dan kondisi lain yang berkaitan dengan obstruksi saluran nafas yang refleksibel efek sampingnya sakit kepala, agitasi, lemah, bingung, pusing, mual, gangguan tidur, palpitasi, iritasi tenggorokan, batuk, serak, spasma bronkus (IAI, 2012).

Tindakan selanjutnya yaitu kolaborasi pemberian terapi obat injeksi dexametasone 2 mg/iv melalui selang infus, melayani injeksi cefotaxim 300 mg/iv pemberian melalui selang infus. Menurut Lisaziee Pujiastuti (2014), selama tahap implementasi perawat melaksanakan

rencana asuhan keperawatan, Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu pasien secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim medis lainnya.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang di gunakan sesuai teori yaitu (SOAP) subjektif adalah pernyataan dari pasien atau keluarga mengenai perkembangan kesehatan pasien, objektif adalah data yang didapat atau hasil dari pemberian tindakan keperawatan pada masalah kesehatan pasien, assessment merupakan kesimpulan dari tindakan keperawatan yang dilakukan, planning adalah rencana selanjutnya untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien (Arieswati, 2016).

Evaluasi hari pertama Senin 09 November 2020 pukul 14.00 WIB dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, S: Ibu mengatakan An. A masih batuk dan sesak nafas O: Terdapat mukus pada hidung, terdengar bunyi ronchi pada paru kiri lobus bawah, pernafasan: 67 kali/menit, nadi: 186 kali/menit, suhu tubuh: 37,4° C, A: masalah belum teratasi, P: intervensi 1-4 dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua, Selasa 10 November 2020, pukul 14.00 WIB. S: Ibu mengatakan An. A masih batuk dan sesak nafas O: terdapat mukus pada hidung, terdengar suara ronchi pada paru kanan lobus bawah, pasien tampak sesak, tarikan dinding dada dan otot bantu nafas, pernafasan 65 kali/menit, nadi: 184 kali/menit, suhu tubuh: 37° C, A: masalah belum teratasi, P: intervensi 1-4 dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga, Rabu 11 November 2020, pukul 14.00 WIB. S: Ibu mengatakan An. A sudah tidak sesak nafas tetapi masih batuk, O: terdapat mukus pada hidung, terdengar bunyi sekret mengganjal ditrakhea pada saat batuk, tampak pasien sudah sering batuk produktif, pernafasan 59 kali/menit, nadi 190 kali/menit, suhu tubuh: 36,6°C, A: masalah teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi

SIMPULAN

1. Hasil pengkajian, keluhan utama yang dialami An. A adalah batuk, pilek sesak nafas, pernapasan 72 kali/menit, terdapat pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, ada retraksi dinding dada, terdengar suara nafas ronchi.
2. Diagnosa utama yang didapatkan dari asuhan keperawatan ini adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
3. Intervensi yang ditetapkan untuk mengatasi masalah yang dialami An. A untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah atur posisi semi fowler dan pemberian terapi O₂, melakukan fisioterapi dada dan terapi nebulasi/uap.
4. Implementasi dibuat sudah berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan sehingga evaluasi pada An. A dapat teratasi sebagian.
5. Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan berdasarkan kriteria hasil dari diagnosa, hasil evaluasi pada An. A diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian sehingga intervensi di lanjutkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma. (2015) Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Penerbit Mediacion Jogja
- Andra, S & Yessee, M, 2013 Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fadhila. (2013). Penegakan Diagnosis Dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia Pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan. *Jurnal Medula*, 1(02), 1—10 <https://juku.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/91>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018* https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf diakses pada hari kamis tanggal 11 januari 2021 jam 09.00
- K.N, Alexander Dicky & Anggraeni janar Wulan.(2017).Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia Pada Anak Di Rumah Sakit Abdul Moeloek.Jurnal Medula Vol 7 No 2 <https://juku.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/711>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prayitno, 2019. *Fisioterapi Dada Pada Anak*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019). <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf> Diakses pada tanggal 23 desember 2020 jam : 13:00 WIB
- Riskesdas, 2018. Hasil utama riskesdas 2018. Jakarta : Kemenkes RI.
- Wijayaningsih, 2013. *Standar Asuhan Keperawatan* : Jakarta. TIM
- World Health Organization. (2016). *Bronkopneumonia*. Diakses pada tanggal 23 desember 2020 jam 14:00 WIB