

ANALISA ASUHAN
KEPERAWATAN PADA ANAK
DENGAN BRONKOPNEUMONIA
YANG MENGALAMI MASALAH
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF MELALUI PENERAPAN
TERAPI INHALASI NEBULIZER DI
RUANG P1 RSUD R.A BASOENI

Submission date: 15-Aug-2023 10:05AM (UTC+0700)

Submission ID: 2146028877

File name: KIAN_202203016_PROFESI_NERS_2.doc (654.5K)

Word count: 8794

Character count: 53285

KABUPATEN

by Putri Sa'diyah



UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
BRONKOPNEUMONIA YANG MENGALAMI MASALAH BERSIHAN
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF MELALUI PENERAPAN TERAPI
INHALASI NEBULIZER DI RUANG PI RSUD R.A BASOENI
KABUPATEN MOJOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PUTRI NUR HALIMATUS SA'DIYAH
202203016**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
MOJOKERTO
TAHUN 2022**



UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
BRONKOPNEUMONIA YANG MENGALAMI MASALAH BERSIHAN
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF MELALUI PENERAPAN TERAPI
INHALASI NEBULIZER DI RUANG P1 RSUD R.A BASOENI
KABUPATEN MOJOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**PUTRI NUR HALIMATUS SA'DIYAH
202203016**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
MOJOKERTO
TAHUN 2022**

ABSTRAK

Nama : Putri Nur Halimatus Sa'diyah

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Analisa Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan
Bronkopneumonia Yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan
Nafas Tidak Efektif Melalui Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer
Di Ruang P1 Rsud R.A Basoeni Kabupaten Mojokerto

Pembimbing : Tri Peni, S. Kep. Ns., M. Kes

Bronkopneumonia atau juga disebut pneumonia lobular merupakan peradangan lokal pada parenkim paru yang biasanya menyerang bronkus dan alveoli di sekitarnya yang ditandai dengan adanya sekret, batuk produktif, ronchi positif yang dapat memicu bersihan jalan nafas tidak efektif. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan observasi pada tanggal 17–22 Oktober 2022 terdapat 3 anak dengan bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang dirawat di perawatan 1 RSUD R.A Basoeni Kab. Mojokerto. Tujuan dari asuhan keperawatan ini adalah untuk melakukan analisa dan memberikan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD R.A Basoeni Kab. Mojokerto. Metode pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi serta instrumen studi kasus yaitu menggunakan format asuhan keperawatan anak yang dilakukan selama 3 kali pertemuan. Hasil dari asuhan keperawatan ini dilakukan tindakan keperawatan berupa penerapan terapi nebulizer dimana pasien mengalami penurunan frekuensi pernafasan dari hari pertama pada saat telah diberikan terapi nebulizer 40 \times /m hari kedua 33 \times /m dan hari ketiga menjadi 24 \times /m. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi inhalasi nebulizer dinilai efektif untuk mengencerkan lendir yang terdapat pada bronkus.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, bronkopneumonia, bersihan jalan nafas tidak efektif, terapi inhalasi nebulizer

ABSTRACT

Name : Putri Nur Halimatus Sa'diyah

Study Program: Profesi Ners

Title : Analysis of nursing care for children with bronchopneumonia who experience problems with ineffective airway clearance through the application of nebulizer inhalation therapy in room P1 Rsud R.A Basoeni Mojokerto

Preceptor : Tri Peni, S. Kep. Ns., M. Kes

Bronchopneumonia or also called lobular pneumonia is a local inflammation of the lung parenchyma which usually affects the bronchi and surrounding alveoli which is characterized by secretions, productive cough, positive crackles which can lead to ineffective airway clearance. Based on the results of a preliminary study with observations on 17–22 October 2022 there were 3 children with bronchopneumonia with ineffective airway clearance problems who were treated at care 1 RSUD RA Basoeni Kab. Mojokerto. The purpose of this nursing care is to analyze and provide nursing care to children with bronchopneumonia with ineffective airway clearance problems at R.A Basoeni Hospital, Kab. Mojokerto. The data collection method used in this study was observation, interview and documentation as well as a case study instrument, namely using the format of child nursing care which was carried out for 3 meetings. The results of this nursing care were carried out by nursing actions in the form of applying nebulizer therapy where the patient experienced a decrease in respiratory frequency from the first day when nebulizer therapy was given 40 x/m, the second day 33 x/m and the third day it became 24 x/m. The results of this study indicate that nebulizer inhalation therapy is considered effective for thinning mucus in the bronchi.

Keywords : Nursing care, bronchopneumonia, ineffective airway clearance, nebulizer inhalation therapy

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Anak-anak adalah masa ketika organ mereka tidak berfungsi secara optimal, yang meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah bronkopneumonia (Kusmianasari et al., 2022). Bronkopneumonia juga disebut pneumonia lobular, adalah peradangan lokal pada parenkim paru yang biasanya menyerang bronkus dan alveoli di sekitarnya, sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Peradangan pada bronkus ini ditandai dengan adanya sekret, batuk produktif, rhonki positif. Mikroorganisme di paru-paru dapat menyebar ke bronkus, bronkus mengalami fibrosis, dan pembengkakan serta pelebaran ini dapat menyebabkan sekresi menumpuk di bronkus. (Putri, 2019). Penyakit bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak dan bayi disebabkan karena tidak dapat mengatur bersihan jalan nafas secara mandiri, oleh sebab itu jika akumulasi sekret di bronkus tidak segera ditangani akan terjadi bersihan jalan nafas tidak efektif.

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada sekitar 800.000 setiap tahun, hingga 2 juta anak meninggal akibat bronkopneumonia. Bahkan United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO mencantumkan bronkopneumonia sebagai penyebab utama kematian pada anak, mengungguli penyakit lain seperti campak, malaria, dan acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Pada 2017, setidaknya 808.694 anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibat bronkopneumonia. (WHO, 2019). Menurut Kemenkes RI, kasus bronkopneumonia di Jawa Timur juga bukan masalah kesehatan ringan. Berdasarkan laporan wilayah/kota Jawa Timur, jumlah kasus bronkopneumonia pada anak pada tahun 2010 sebanyak 76.745 (78,81% dari seluruh kasus pneumonia). Cakupan bronkopneumonia akan meningkat lebih dari 50% pada tahun 2020 (Profil Kesehat. Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 17 - 22 Oktober 2022, tiga anak dengan

bronkopneumonia ditemukan memiliki masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan dirawat di perawatan 1 RSUD R.A Basoeni Mojokerto.

Masalah umum dengan bronkopneumonia adalah pembersihan jalan napas yang tidak efektif. Bronkopneumonia disebabkan oleh masuknya virus, bakteri, mikroorganisme dan jamur ke dalam paru-paru, sehingga terjadi infeksi parenkim paru melalui proses pernafasan. Salah satu karakteristik respon infeksius ini adalah peningkatan produksi sekret (Puspitaningsih et al., 2019). Mikroorganisme di paru-paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah fase inflamasi, lumen bronkus menjadi sel inflamasi akut dan terisi sekret (nanah), kemudian sel epitel rusak. Kotoran yang terinfeksi menjadi encer dan keruh serta mengandung banyak patogen (streptokokus, virus, dll.). Eksudat kemudian menjadi purulen, yang menyebabkan penyumbatan lumen bronkial. Penyumbatan ini menyebabkan hipersekresi pada penderita batuk dan mengurangi O₂ sehingga menjadi sesak napas (Puspitaningsih et al., 2019). Upaya pengobatan bronkopneumonia yang bersihan jalan nafas tidak efektif terdiri dari terapi awal yang meliputi terapi antibiotik, dan terapi tambahan yaitu terapi simptomatik seperti analgesik, antipiretik, bronkodilator, dan terapi inhalasi mukolitik. (Meriyani et al., 2021). Jika masalah pembersihan saluran napas tidak ditangani dengan cepat, dapat menyebabkan masalah yang lebih serius seperti sesak napas yang parah dan bahkan kematian.(Puspitaningsih et al., 2019).

Tingginya kasus anak yang mengalami Bronkopneumonia, menunjukkan pentingnya pemberian intervensi yang tepat untuk menangani permasalahan yang ditimbulkan oleh Bronkopneumonia. Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi Observasi: 1) Monitor pola napas, 2) Monitor bunyi napas tambahan (ronchi), 3) Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma), 4) Berikan oksigen, 5) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, 6) Kolaborasi pemberian bronkodilator, nebulizer (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) . Terapi dengan nebulizer dianggap lebih efektif untuk anak-anak dengan bronkopneumonia, karena nebulizer bekerja dengan baik untuk anak-anak

dalam masalah pernapasan, terutama lendir berlebih, batuk, atau sesak napas. Karena obat langsung masuk ke saluran pernafasan, sehingga pada anak yang batuk dan mengeluarkan lendir di paru-paru lebih efektif untuk mengencerkan lendir. Tujuan terapi inhalasi sendiri adalah untuk mencapai bronkodilator atau memperluas lumen bronkus, sputum menjadi encer, yang memudahkan pengeluarannya dan dapat mengurangi hiperaktivitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi.(Astuti et al., 2019).

1.2 TINJAUAN TEORI

1.2.1 Konsep Bronkopneumonia

1.2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia digunakan untuk menggambarkan pneumonia dengan distribusi tidak merata yang terjadi secara teratur di satu atau lebih area terlokalisasi di bronkus dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan. Pada bronkopneumonia, area tambal sulam terkonsolidasi. Pneumonia dimulai di bronkiolus terminal, yang tersumbat oleh cairan purulen dari selaput lendir, membentuk bidang yang berdekatan di lobus yang berdekatan, yang juga disebut pneumonia lobaris. (Rukmi, 2018).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru, yang dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, seperti virus, bakteri, jamur. Pneumonia lobar adalah bagian dari penyakit bronkopneumonia. Pneumonia lobar adalah infeksi akut saluran pernapasan bagian bawah parenkim paru yang melibatkan penyebaran bercak bronkus/bronkiolus yang disebabkan oleh berbagai etiologi seperti bakteri. Virus, jamur dan benda asing bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru. Biasanya dimulai di bronkiolus terminal. Bronkus terminal menjadi tersumbat dengan cairan purulen dari selaput lendir yang membentuk titik kondensasi di lobulus yang berdekatan (Rukmi, 2018).

1.2.1.2 ² Klasifikasi

A. Pembagian pneumonia menurut dasar anatomi :

1. Pneumonia lobaris
2. Pneumonia lobularis (bronkopneumonia)
3. Pneumonia interstisialisis (bronkiolitis).

B. Pembagian pneumonia menurut etiologi :

1. Bakteri
 - a) Diprococcus pneumonia
 - b) Pneumococcus
 - c) Streptococcus aureus
 - d) Hemofilus influenza
 - e) Bacillus fried lander
 - f) Mycobacterium tuberculosis
2. Virus
 - a) Respiratory sytical virus
 - b) Virus influenza
 - c) Adenovirus
 - d) Virus sitomegali
3. Mycoplasma pneumothorax
4. Jamur : aspergillus species dan candida albicans.
5. Pneumonia hipostatik merupakan pneumonia yang kerap timbul di daerah paru-paru di sebabkan oleh nafas yang dangkal dan terus menerus pada posisi yang sama dapat terjadi karena kongesti paru yang lama.
6. Sindrom loeffler pada foto torax menunjukkan gambaran infiltrate besar dan kecil yang tersebar menyerupai tuberculosis miliaris (Febrilia, 2022).

1.2.1.3 Etiologi

Secara umum penyebab bronkopneumonia adalah melemahnya mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Pada orang normal dan sehat, mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernapasan terdiri dari refleks

12 pencuci suara dan batuk, lapisan lendir, silia yang mengangkut bakteri dari organ, dan sekresi humoral lokal.

Bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan rickettsia, antara lain:

1. Bakteri : Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella.
2. Virus : Legionella Pneumoniae
3. Jamur : Aspergillus Spesies, Candida Albicans
4. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru – paru
5. Terjadi kongesti paru yang lama.

(Nurarif, 2016)

2 1.2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Nurarif, 2016) manifestasi bronkopneumonia yaitu :

1. Biasanya di mulai dengan infeksi saluran pernapasan atas.
2. Pernapasan cepat dan dangkal disertai dengan pernapasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut.
3. Ada suara tambahan seperti ronchi dan wheezing
4. Demam (39°C - 40°C) kadang-kadang di sertai kejang karena demam tinggi.
5. Anak sangat gelisah dan nyeri dada terasa seperti di tusuk-tusuk pada saat bernapas dan batuk
6. Batuk di sertai sputum kental
7. Penurunan nafsu makan

1.2.1.5 Patofisiologi

Penyebab bronkopneumonia adalah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) yang awalnya masuk ke dalam mikroorganisme melalui percikan air liur (droplet). Invasi dapat mencapai saluran pernapasan bagian atas dan menyebabkan reaksi imunologi dalam tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan, tubuh beradaptasi dengan menghasilkan gejala demam pada pasien.

Reaksi inflamasi ini dapat menyebabkan sekresi, semakin lama sekresi menumpuk di bronkus, aliran bronkus semakin sempit dan pasien mungkin merasa sesak. Itu tidak hanya terakumulasi di bronkus, tetapi seiring waktu sekresi dapat masuk ke alveoli paru-paru dan mengganggu sistem pertukaran gas paru-paru. Bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran pencernaan dengan melakukan perjalanan melalui darah. Bakteri ini dapat mengubah flora usus normal menjadi patogen, yang menyebabkan masalah pada pencernaan. Dalam keadaan sehat, pertumbuhan mikroorganisme tidak terjadi di paru-paru, kondisi ini disebabkan adanya mekanisme perlindungan paru-paru. Adanya bakteri di paru-paru menandakan adanya gangguan kekebalan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan menyebabkan penyakit infeksi. Mikroorganisme dapat masuk ke saluran pernapasan dan paru-paru melalui beberapa cara, antara lain menghirup udara secara langsung, aspirasi bahan di nasofaring dan orofaring, dan penyebaran langsung dari tempat lain, penyebaran secara hematogen.

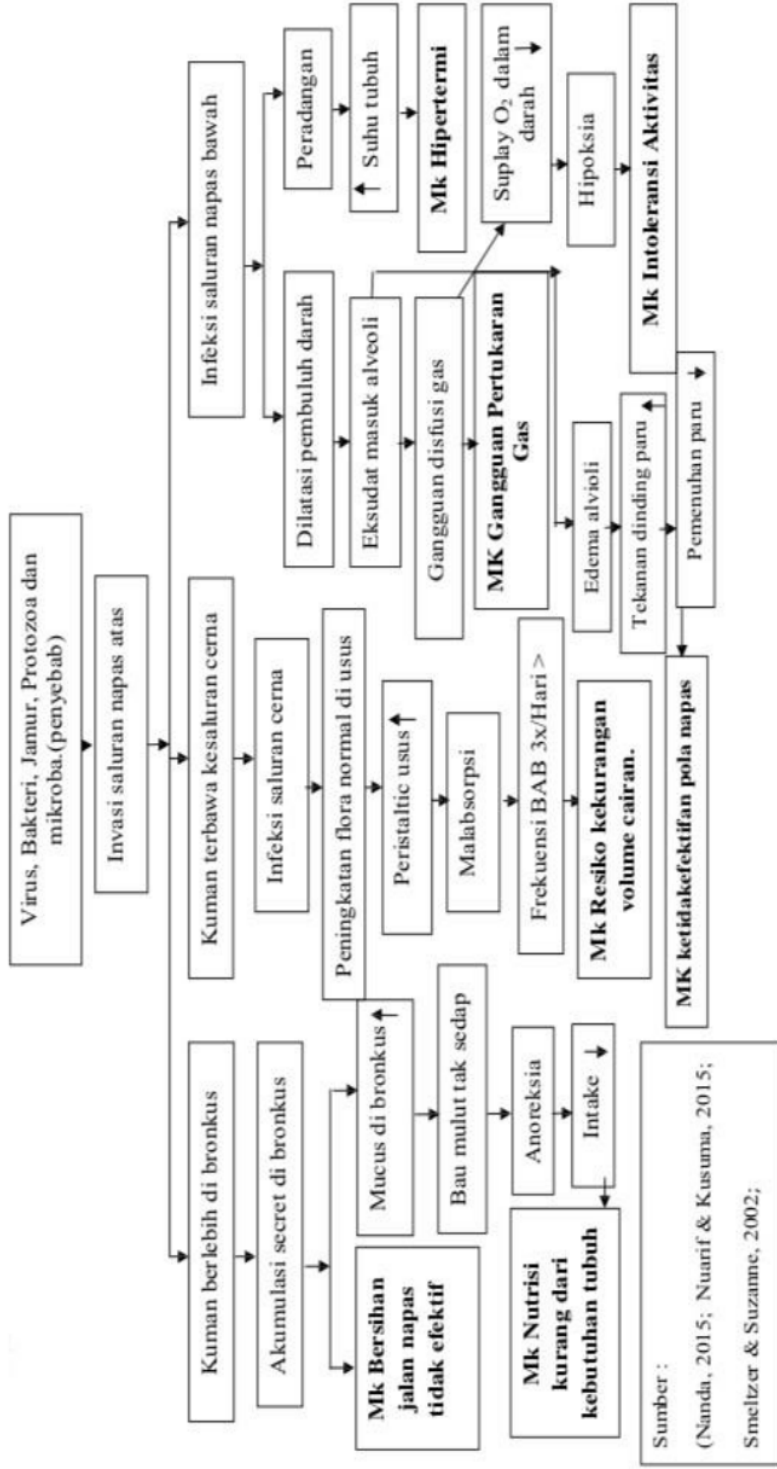
Pertahanan tubuh tidak kuat, sehingga mikroorganisme dapat masuk ke dalam alveoli melalui saluran pernafasan sehingga menyebabkan peradangan pada dinding alveolar dan jaringan sekitarnya, setelah itu mikroorganisme masuk ke dalam alveoli, membentuk proses peradangan yang meliputi empat tahap sebagai berikut. :

1. Stadium I/Hiperemia (4-12 jam pertama atau stadium kongesti). Stadium I, disebut hiperemia karena mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi, hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel mast setelah

pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin.

2. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya). Stadium II, disebut hepatitis merah karena terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga orang dewasa akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.
3. Stadium III/ Hepatisasi Kelabu (3-8 hari berikutnya). Stadium III/hepatitis kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Stadium III/ Hepatisasi Kelabu ini eritrosit di alveoli mulai reabsorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.
4. Stadium IV/Resolusi (7-11 hari berikutnya). Stadium IV/resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula (Putri, 2019)

1.2.1.6 Pathway



1.2.1.7 ² Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia menurut (Wahjuli & Anggraini, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Atelektasis merupakan pengembangan paru-paru yang belum sempurna atau kolaps merupakan akibat dari kurangnya mobilitas refleks batuk menghilang apabila penumpukan secret karena berkurangnya daya kembang paru-paru dan penumpukan secret ini menyebabkan obstruksi bronkus
2. Intrinsik.
3. Empisema merupakan suatu kondisi di mana nanah menumpuk di rongga pleura ditemukan di suatu tempat atau seluruh rongga pleura.
4. Abses paru adalah penumpukan nanah di paru-paru yang meradang.
5. Infeksi sistemik.
6. Miokarditis merupakan peradangan pada katup endokardial
7. Meningitis merupakan infeksi yang menyerang membrane otak

1.2.1.8 ¹⁴ Pemeriksaan Diagnostik

1. Foto torax terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus
2. Laboratorium
 - a) Pada gambaran darah tepi : leukosit : 15.000-40.000/mm³
 - b) Urine berwarna lebih tua
 - c) Albuminuria (karena suhu naik dan sedikit toraks hialin)
 - d) Analisa gas darah arteri asidosis metabolic dengan atau tanpa retensi.

1.2.1.9 ³ Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia, sebagai berikut:

1. Pemberian obat antibiotik penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50–70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin. Pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4–5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk menghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan lebih dari 1 jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotic
2. Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena. Pemberian oksigen 2-4 l/menit sampai sesak nafas hilang
3. Sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi seperti pemberian terapi nebulizer yang bertujuan mempermudah mengeluarkan dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus (Putri, 2019).

⁶ 1.2.2 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1.2.2.1. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas, kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Syafiati & Nurhayati, 2021)

1.2.2.2. Etiologi

³ Penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Fisiologis
 - a. Spasme jalan napas

- b. Hipersekreasi jalan napas
 - c. Disfungsi neuromuskuler
 - d. Benda asing dalam jalan napas
 - e. Adanya jalan napas buatan
 - f. Sekresi yang tertahan
 - g. Hiperplasia dinding jalan napas
 - h. Proses infeksi
 - i. Respon alergi
 - j. Efek agen farmakologis (mis. Anastesi)
2. Situasional
- a. Merokok aktif
 - b. Merokok pasif
 - c. Terpajan polutan

1.2.2.3. Tanda dan Gejala

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), pada bersihan jalan napas tidak efektif terdapat gejala dengan tanda mayor dan minor diantaranya:

1. Gejala dan tanda mayor
- a. Subjektif
 - a) Tidak tersedia
 - b. Objektif
 - a) Batuk tidak efektif
 - b) Tidak mampu batuk
 - c) Sputum berlebih
 - d) Mengi, wheezing dan/ atau ronkhi kering
 - e) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)
2. Gejala dan tanda minor
- a. Subjektif
 - a) Dispnea
 - b) Sulit bicara
 - c) Ortopnea
 - b. Objektif

- a) Gelisah
- b) Sianosis
- c) Bunyi napas menurun
- d) Frekuensi napas berubah
- e) Pola napas berubah

1.2.2.4. Kondisi Klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), kondisi klinis terkait bersihan jalan napas tidak efektif, sebagai berikut:

1. Gullian Barre Syndrome
2. Sklerosis multiple
3. Myasthenia gravis
4. Prosedur diagnostik (mis. Bronkoskopi, transesophageal echocardiography (TEE)
5. Depresi sistem saraf pusat
6. Cedera kepala
7. Stroke
8. Kuadriplegia
9. Sindrom aspirasi meconium
10. Infeksi saluran nafas

1.2.2.5. Penatalaksanaan

Tata laksana perawatan untuk mengatasi masalah terkait penanganan bersihan jalan nafas tidak efektif, salah satunya adalah kerjasama dengan dokter dalam penatalaksanaan nebulizer. Nebulizer adalah alat yang mempengaruhi respon batuk terhadap sekret pernafasan, sedangkan untuk tindakan mandiri perawat dapat memberikan penanganan berupa inhalasi sederhana untuk mengatasi jalan nafas yang tidak efektif. (Silitonga, 2020)

1.2.3 Konsep Terapi Inhalasi Nebulizer

1.2.3.1. Definisi

Terapi nebulizer adalah salah satu prosedur inhalasi yang menggunakan alat yang disebut nebulizer. Alat ini mengubah cairan menjadi tetesan aerosol yang dapat dihirup pasien, obat

yang digunakan dalam nebulizer dapat berupa larutan atau suspensi. (Gabriel, 2021).

Nebulizer ini adalah perangkat medis yang digunakan untuk diberikan obat cair dalam bentuk uap/aerosol ke saluran udara menggunakan mesin tekanan udara. Manfaat nebulizer berguna untuk mengobati asma dalam bentuk uap/aerosol. (Gabriel, 2021).

1.2.3.2. Tujuan

Tujuan pemberian nebulizer adalah untuk mengurangi insufisiensi bronkus, mencairkan lendir pada penderita asma sehingga mengkerut dan menghilang. Nebulizer bekerja dengan cara penguapan, jadi obatnya dicampur (dalam bentuk cair), ditempatkan dalam tabung, lalu dihasilkan uap secara elektrik, yang dihirup melalui masker khusus. Tidak berbau sama sekali, jadi rasanya seperti bernapas biasa.

Perawatan uap selama sekitar 3-10 menit, tidak lebih, 3-4 kali sehari (sesuai aturan pengobatan). Dapat digunakan dari bayi usia 0 bulan, anak-anak hingga dewasa. Pengobatan dengan nebulizer lebih efektif daripada obat minum karena langsung dihirup ke dalam paru-paru, sehingga dosis yang dibutuhkan lebih rendah, otomatis lebih aman. Biasanya digunakan untuk anak penderita asma atau yang sering masuk angin parah karena alergi atau flu.. (Gabriel, 2021).

1.2.3.3. Indikasi

Menurut (Gabriel, 2021), Indikasi penggunaan nebulizer efektif dilakukan pada klien dengan :

1. Bronchopneumonia
2. Produksi sekret yang berlebihan
3. Batuk dan sesak napas
4. Asma dan sinusitis, bunyi tarikan nafasnya sangat kuat dan sesak napas
5. Radang pada epiglottis

1.2.3.4. Kontraindikasi

Kontraindikasi pada terapi nebulizer (Gabriel, 2021) adalah :

1. Pasien yang tidak sadar atau bingung biasanya tidak setuju dengan prosedur ini yang membutuhkan penggunaan masker, namun efektivitasnya sangat berkurang.
2. Klien dengan suara napas yang tidak ada atau menurun ditangani dengan nebulizer melalui tabung endotrakeal tekanan positif. Juga, pasien dengan gangguan pertukaran gas tidak dapat memindahkan/menyuntikkan obat secara adekuat ke dalam saluran udara.
3. Katekolamin harus digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan aritmia jantung. Saat terhirup, katekolamin dapat meningkatkan detak jantung dan menyebabkan aritmia.
4. Nebulizer tidak dapat diberikan terlalu lama dengan intermittent positive pressure breathing (IPPB), karena IPPB mengiritasi dan meningkatkan bronkospasme.

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia

1.2.4.1 Pengkajian

Menurut (Puspa, 2017) Pengkajian adalah pemikiran dasar proses keperawatan, yang tujuannya adalah mengumpulkan informasi tentang klien untuk mengidentifikasi dan mengenali masalah, status kesehatan klien dan kebutuhan keperawatan, dan fisik, mental, sosial dan lingkungan. Data tentang hasil pengkajian bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

1. Identitas Klien

1) Identitas Anak

Identitas pasien meliputi nama, lokasi, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, etnis atau kebangsaan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal asesmen, nomor rekam medis, diagnosa dan alamat dokter. (Claudia, 2020).

2) Identitas Penanggung jawab

Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, agama, hubungan dengan klien dan alamat (Claudia, 2020).

2. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang paling dirasakan pelanggan saat itu sebuah penilaian telah dibuat. Klien biasanya batuk konstan, peningkatan produksi sputum, penggunaan otot bantu pernapasan, mengi atau mengi, warna kulit pucat dan sianosis.

2) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal

Mengidentifikasi ibu dari riwayat kehamilan ibu, melakukan pemeriksaan kehamilan, pemberian vaksin TT pada ibu, konsumsi multivitamin dan zat besi, komplikasi selama kehamilan.

b. Intranatal

Identifikasi riwayat persalinan klien, persalinan aterm atau preterm, persalinan yang dibantu, proses persalinan, skor APGAR, BB dan PB, kapan klien lahir.

c. Postnatal

Tentukan riwayat nifas, kondisi klien, dan kondisi ibu setelah melahirkan.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya, klien memiliki riwayat penyakit yang sama atau riwayat penyakit yang dapat menyebabkan bronkopneumonia, yaitu paparan jangka panjang terhadap polutan kimia atau paparan debu, asap, dan asap rokok orang lain.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya, penyakit keluarga bukan karena faktor keturunan, melainkan kebiasaan atau gaya hidup yang tidak sehat.

3. Pola Aktivitas Sehari – hari

1) Nutrisi

Asupan makanan bayi adalah ASI atau MPASI. Kaji frekuensi, komponen dan keluhan yang dialami klien di rumah dan di rumah sakit.

2) Eliminasi

Kaji pola BAB dan BAK klien seperti frekuensi, warna, bau dan keluhan sesuai dengan kondisi klien alami saat dirumah dan rumah sakit.

3) Istirahat Tidur

Biasanya anak mengalami susah tidur akibat sesak nafas, batuk terus-menerus, secret yang menumpuk dan membuat anak menangis serta mengganggu kenyamanan anak.

4) Personal Hygiene

Kaji frekuensi mandi, gosok gigi, keramas, gunting kuku dan ganti pakaian saat anak dirumah dan dirumah sakit.

5) Aktivitas

Kaji aktivitas yang sudah bisa dilakukan oleh anak saat dirumah dan dirumah sakit.

4. Riwayat Imunisasi

Mengidentifikasi riwayat imunisasi, kelengkapan imunisasi sesuai dengan umur anak. Berikut jenis imunisasi bagi bayi dibawah usia 1 tahun (infodatin, 2014) :

1) Usia 0 bulan : BCG, HB-0, Polio-1

2) Usia 2 bulan : DPT/HB/Hib-1, Polio-2

- 3) Usia 3 bulan : DPT/HB/Hib-2, Polio-3
- 4) Usia 4 bulan : DPT/HB/Hib-3, Polio-4
- 5) Usia 9 bulan : Campak

5. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Claudia, 2020) pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain :

- 1) Status penampilan yang terlihat, menilai tingkat kesadaran klien (normal, letargi, stupor, koma, apatis)
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, respirasi dan nadi.
- 3) Pemeriksaan fisik headtoe
 - a. Kepala
Inspeksi bentuk kepala (dolicephalus atau lonjong, brakhiocephalus atau bulat), kesimetrisan, dan pergerakan arah kepala. Adakah hirocephalus atau pembesaran kepala. Palpasi nyeri tekan, fontanella cekung atau tidak.
 - b. Wajah
Inspeksi ekspersi wajah klien, warna dan kondisi wajah klien, struktur wajah klien, sebab atau tidak, ada kelumpuhan otot-otot fasialis atau tidak.
 - c. Mata
Amati palpebral, konjungtiva, bagaimana warnanya, bagaimana dengan kondisi kelopak mata, apakah kehiataman, apakah ada infeksi, adakah penurunan penglihatan.
 - d. Telinga
Amati bagian telinga luar, bentuk, ukuran, warna, lesi, nyeri tekan, adakah peradangan atau penumpukan serumen. Dengan otoskop kaji warna, bentuk, transparansi, perdarahan, dan perforasi.

e. **Hidung**

Amati tulang hidung dan posisi septum nasi, amati meatus adakah perdarahan, kotoran, pembengkakan, mukosa hidung, adakah pembesaran.

f. **Mulut**

Amati bibir, untuk mengetahui kelainan konginetal, warna bibir pucat atau merah, adakah lesi atau massa.

Amati gigi, gusi, lidah, adakah caries, kotoran, kelengkapan gigi, warna lidah, abses.

g. **Leher**

Inpeksi ukuran, palpasi apakah ada deviasi.

h. **Dada**

Pada saat di inpeksi kaji gerakan pernafasan seperti kedalaman dan frekuensi. Ketika di palpasi hasil akan normal jika vibrasi simetris dan paling jelas pada area thorakal. Pada saat di perkusi pekak di atas area yang konsolidasi, gesekan friksis pleura, normalnya timpani (terisi udara) resonan. Dan pada saat di auskultasi suara pernafasan meningkat intensitasnya seperti suara bronkovesikuler atau bronkhial pada daerah yang terkena. Suara tambahan seperti wheezing dan ronchi.

i. **Abdomen**

Inspeksi diikuti auskultasi, perkusi, dan palpasi.

Pada

saat pemeriksaan abdomen posisi anak terlentang dengan kaki fleksi dengan punggung dan lutut.

Inspeksi ukuran, pada klien bronchopneumonia terdapat adanya kekakuan dinding abdomen.

j. **Punggung dan bokong**

Inspeksi adanya kurvatura dan simetrisitas tulang belakang, periksa adanya skoliosis.

k. **Genetelia**

Pada wanita palpasi adanya massa, inspeksi meatus uretra, inspeksi dan palpasi orifisium vaginalis dan kelenjar bartholin. Dan pada laki-laki palpasi adanya masa, inspeksi meatus uretra, inspeksi dan palpasi skrotum dan testis.

l. **Anus**

Inspeksi kondisi kulit, dan penampilan umum, munculkan dengan mengerutkan atas meregangkan area perianal dengan perlahan.

m. **Ekstremitas**

Inspeksi sendi kesimetrisan, ukuran, suhu, warna, mobilitas, nyeri tekan. Uji kekuatan tangan dan kaki.

Bagaimana kondisi tangan dan kaki tersebut.

19

1.2.4.2 **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah proses menganalisis informasi subjektif dan objektif yang diperoleh pada fase pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses pemikiran yang kompleks tentang informasi yang dikumpulkan dari klien, keluarga, laporan pasien, dan penyedia layanan kesehatan lainnya. (Suara, 2013).

5 Berdasarkan PPNI (2018) diagnosa yang sering muncul pada anak bronkopneumonia adalah :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

1.2.4.3 ⁵Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) rencana tindakan pada bronkopneumonia adalah :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

1) Tujuan dan kriteria hasil (PPNI, 2018) :

- (1) Produksi sputum menurun.
- (2) Batuk berdahak menurun.
- (3) Frekuensi napas membaik.
- (4) Pola napas membaik

2) Intervensi :

- (1) Monitor adanya bunyi napas tambahan.
- (2) Posisikan semi fowler/fowler.
- (3) Berikan minuman yang hangat.
- (4) Berikan oksigen, jika perlu.
- (5) Ajarkan teknik batuk efektif.
- (6) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, nebulizer, mukolitik, jika perlu.

1.2.4.4 ⁵Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu permintaan atau juga suatu tindakan yang dilakukan berdasarkan suatu rencana yang telah disiapkan/dipersiapkan atau dibuat sebelumnya secara cermat dan juga mendetail. Pendapat lain juga mengatakan bahwa konsep implementasi adalah tindakan atau bentuk tindakan tertentu dalam pelaksanaan rencana yang telah dirancang dengan cermat. Dengan kata lain implementasi ini hanya dapat dilakukan jika ada perencanaan, bukan hanya tindakan (Claudia, 2020)

Pedoman implementasi keperawatan menurut (Claudia, 2020) :

1. Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana.

2. Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai.

3. Keamanan fisik dan psikologi pasien dilindungi.

4. Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan.

5 1.2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang ditentukan dalam perencanaan, membandingkan hasil kerja keperawatan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan mengevaluasi keefektifan proses keperawatan tahap evaluasi, perencanaan dan implementasi. (Claudia, 2020).

1.3 TUJUAN PENULISAN

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa dan memberikan asuhan keperawatan anak terhadap kasus kelolaan pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD R.A Basoeni Kab. Mojokerto

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian dan asuhan keperawatan pada px anak dengan bronkopneumonia di ruang perawatan 1 RSUD R.A Basoeni
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada px anak dengan bronkopneumonia di ruang perawatan 1 di RSUD R.A Basoeni
3. Mampu melakukan intervensi dengan terapi nebulizer pada anak di ruang perawatan 1 di RSUD R.A Basoeni
4. Mampu menerapkan langsung tindakan keperawatan dengan terapi nebulizer pada anak dengan bronkopneumonia di ruang perawatan 1 di RSUD R.A Basoeni

5. Mampu menganalisis evaluasi keperawatan pada px dengan penyakit bronkopneumonia di ruang perawatan 1 RSUD R.A Basoeni.

13

1.4 MANFAAT PENULISAN

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat Ners dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD RA Basoeni Kab. Mojokerto.

1.4.2. Manfaat Praktisi

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan dan informasi bagi peserta didik di masa yang akan datang serta menjadi acuan SOP rumah sakit untuk melakukan perawatan pada pasien anak terutama dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia dan dapat pula digunakan sebagai bahan pemikiran dalam upaya mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan keluarga pasien pada anak bronkopneumonia dengan terapi nebulizer.

4. Bagi Perawat

Tugas akhir ini akan memberikan masukan bagi profesi keperawatan lebih lanjut dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan dapat dijadikan wacana dalam proses pembelajaran sehingga pada akhirnya mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan

yang mapu disiplin terutama dala hal pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun masyarakat.

BAB 2 TINJAUAN KASUS

Pada bab ini, akan disajikan mengenai kasus kelolaan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan sejak 17 Oktober – 22 Oktober 2022

2.1 PENGKAJIAN

1) Identitas

Pasien bernama An. A berusia 3 tahun 2 bulan 10 hari berjenis kelamin perempuan, An. A beragama islam dengan diagnosa medis bronkopneumonia, An. A tinggal bersama orang tuanya di Gedeg. Ayah px bernama Tn. R yang berusia 32 tahun bekerja wiraswasta pendidikan terakhir SMK dan beragama islam. Ibu px bernama Ny. M berusia 30 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga pendidikan terakhir SMA dan beragama islam.

2) Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Batuk pilek, dahak susah keluar

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu px mengatakan An. A datang ke IGD RSUD R.A Basoeni pada hari Sabtu tanggal 15 Oktober 2022 pukul 05.00 WIB, Ibu px mengatakan An. A demam tinggi sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk pilek sejak 6 hari sebelum masuk rumah sakit, ibu px mengatakan dahak susah keluar dan nafas px cepat. Pada saat di IGD suhu tubuh pasien 38,2°C dengan nadi 133 \times/m , RR 45 \times/m , pasien dipindahkan ke ruang perawatan 1 pada pukul 12.00 WIB.

Pada saat dikaji hari Senin tanggal 17 Oktober 2022 pukul 11.00 WIB diruang perawatan 1 RSUD R.A Basoeni Gedeg Kab. Mojokerto, di dapatkan anak tampak rewel, ibu px mengatakan anaknya batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahak. Pada pemeriksaan tanda tanda vital di dapatkan nadi 130 \times/m , RR 43 \times/m , suhu 38,5°C.

c. Riwayat Perkembangan Yang Lalu (Yang Berhubungan Dengan Penyakit Sekarang)

a) Prenatal

Ibu px mengatakan hamil px selama 37 minggu dan selama kehamilan ibu px melakukan pemeriksaan hamil di poli obgyn RSUD R.A Basoeni Kab. Mojokerto secara rutin dan tidak mengkonsumsi obat-obatan lain selama kehamilan.

b) Natal

Ibu px mengatakan An. A lahir secara normal di usia kehamilan 37 minggu dengan BB 3,0 kg PB 51 cm dan langsung menangis

c) Postnatal

Ibu px mengatakan setelah melahirkan An. A tidak mengalami pendarahan dan tidak ada kecacatan pada saat anak lahir.

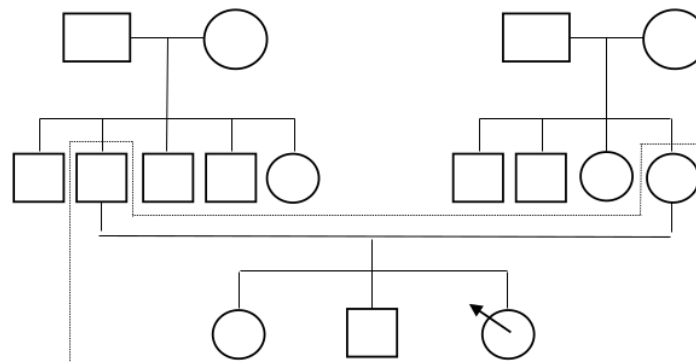
d) Imunisasi

Ibu px mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap mulai dari bayi.


d. Riwayat Penyakit Keluarga


Ibu px mengatakan px tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga yang menular dan riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, dll.


e. Genogram Keluarga





Keterangan :


 : Laki – laki

 : Perempuan

 : Pasien

 : Garis Keturunan

 : Garis Perkawinan

 : Satu rumah

3) Kemampuan Fungsional

1. Pola Persepsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi Metabolik

Ibu px mengatakan px minum ASI sejak lahir hingga usia 2 tahun. Selama sakit nafsu makan px berkurang dan hanya makan 4-5 sendok saja dengan diit TETP 1400 kkal

b. Pola Eliminasi

Ibu px mengatakan sebelum sakit biasanya px BAB 2x sehari sedangkan BAK biasanya 4-6x sehari, namun pada saat masuk hingga saat dilakukan pengkajian px belum BAB sama sekali dan BAK hanya 2-3x sehari dengan warna kuning

c. Pola Aktivitas/Latihan

Ibu px mengatakan aktivitas px sangat aktif dan biasanya bermain dengan teman sebayanya di depan rumah dan tidak ada keluhan dalam aktivitasnya namun pada saat sakit px hanya tertidur dan duduk dirumah saja sambil menonton youtube

d. Pola Tidur/Istirahat

Ibu px mengatakan biasanya tidur ± 8 jam mulai dari jam 21:00 WIB hingga jam 05:00 WIB namun pada saat sakit px sering terbangun tidurnya karena batuk dan susah mengeluarkan dahak dan ibu px mengatakan px biasanya tidur siang ± 1 jam.

e. Pola Kognitif Perseptual

Px tidak ada gangguan penglihatan maupun pendengaran

f. Pola Persepsi Diri/Konsep Diri

Px belum mampu menyikapi dan menilai kondisinya saat ini

g. Pola Peran Hubungan

Px dapat diajak komunikasi sesuai dengan usianya menggunakan bahasa Indonesia dan terkadang menggunakan bahasa Jawa. Px juga mampu menyebutkan orang tua, kakak, saudara, dan teman disekitarnya

h. Seksual/Reproduksi

Tidak ada masalah pada system reproduksi

i. Koping/Toleransi Stress

Px belum mampu mengontrol atau mengetahui koping stressnya namun ibu px mengatakan jika px rewel dan diberikan hp untuk menonton youtube, pasien langsung tenang

j. Nilai Kepercayaan

Px merupakan seorang muslim dan ibu px mengatakan saat sebelum sakit biasanya pasien mengaji pada sore hari.

4)

4. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Cukup

2. Tingkat Kesadaran : Composmentis

3. TTV : S : $38,5^{\circ}\text{C}$ RR : $38^{\text{X/m}}$
N : $130^{\text{X/m}}$ SpO₂ : $98^{\text{X/m}}$

4. Integumen/Kulit

Inspeksi : Kulit bersih, warna kulit sawo matang, turgor kulit baik

Palpasi : Tidak ada edema, kulit teraba hangat, CRT < 2 detik

5. Kepala

Inspeksi : Rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada lesi

Palpasi : Tidak ada benjolan

6. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak bersih

Palpasi : Tidak ada benjolan

7. Mata

Mata tampak bersih, tidak ada kotoran, mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, pupil isokor, sklera tidak ikterik, tidak terdapat oedema

8. Hidung

Inspeksi : Terdapat sekret yang berlebihan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Mulut

Mulut px tidak berbau dan gigi tampak bersih, mukosa bibir kering, tidak ada pembengkakan pada gusi px

10. Telinga

Inspeksi : Daun telinga simetris kanan dan kiri, tidak terdapat seruman pada telinga, telinga tampak bersih, dan pendengaran px baik

Palpasi : Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan

11. Leher

Tidak ada benjolan atau pembengkakan pada kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan pada bagian leher, tidak ada pembesaran vena jugularis

12. Dada/thorax

a. Jantung

Inspeksi : Terlihat ictus cordis pada ruang intercostal

Palpasi : Ictus cordis teraba

Perkusi : Pekak

Auskultasi : S1 dan S2 tunggal, irama jantung regular, murmur tidak ada

b. Paru – Paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris, pengembangan dada sama, frekuensi nafas 43 ^X/_m

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan massa, vocal fremitus sama kiri dan kanan

Perkusi : Redup

Auskultasi : Ada suara tambahan yang ditemui (ronkhi)

13. Abdomen

Inspeksi : Abdomen tampak simetris, tidak ada massa, tidak ada lesi

Palpasi : Tidak teraba massa/pembengkakan, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus 12 ^X/_i

14. Ekstermitas

Atas : Terpasang infus D5 ¹/₂ NS ditangan kiri dan tidak ada oedema

Bawah : Tidak ada gangguan

Kekuatan otot :

5	5
5	5

15. Genetalia

Tidak ada lesi atau kemerahan, terdapat bagian labia mayora dan labia minora secara lengkap

16. Anus

Tidak ada gangguan

17. Reflek

+	+
+	+

5) Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
WBC	17,4	10 ³ /rL	40-100
NE	14,4* 82,9*	%	(11-70) (17,0 -78,0)
LY	1,0 5,5	%	(0,7 -51) (0,00- 10,0)
MO	1,4* 8,0*	%	(0,0 - 0,9) (0,0 - 10,0)
EO	0,4 2,5	%	(0,0 - 0,9) (0,0 - 10,0)
BA	0,2* 1,1*	%	(0,0 - 0,2) (0,0-2,0)
RBC	5,38	10 ⁶ /rL	(3,76 - 5,70)
HGB	13,4	g/dl	(12,0 - 18,0)
HCT	41,5	%	(33,5 - 52,0)
MCV	77,1	fl	(800 - 100)
MCH	24,9	Pg	(28,0 - 32,0)
MCHC	31	g/dl	31,0 - 35,0)
RDW-CV	14,5	%	(1,6 - 14,0)
RDW-SD	44,7	Fl	(39,0 - 46,0)
PLT	417	10 ³ /rL	(150 - 450)
PCT	0,21	%	(0,16 - 0,33)
MPV	5,0	Fl	(7,0 - 11,0)
PDW	16,9	%	(15,0 - 17,0)

b. Rontgen

Hasil : Cor : ukuran dan bentuk dalam batas normal

Pulmo : tampak patchi infiltrate di parahiller kanan kiri,
sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, tulang
tulang baik

Kesimpulan : Bronchopneumonia

6) Terapi

1. Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam
2. Inj. Antrain 300 mg
3. Sanmol pulv 300 mg
4. Cefexim 2 × 50 mg
5. Nebul Ventolin +NaCl 1amp+3cc 3x1

2.2 Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : 1. Ibu px mengatakan An. A batuk pilek dan tidak bisa mengeluarkan dahak DO : 1. Pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak 2. Suara pernafasan terdapat ronkhi 3. Perkusi redup 4. Pasien tampak gelisah 5. Frekuensi nafas 43 ¹ / _m	Virus, bakteri penyebab bronkopneumonia ↓ Invasi saluran nafas atas ↓ Berkembang di bronkus ↓ Peradangan ↓ Akumulasi sekret di bronkus ↓ Timbunan sekret ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif

2.3 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah di lakukan tindakan Asuhan Keperawatan 3 x 24 jam di harapkan Bersihan Jalan Napas meningkat, ditandai dengan kriteria hasil menurun : 1. Produksi sputum 2. Dispnea 3. Ronchi 4. Gelisah	Manajemen Jalan Napas Observasi : 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) 3. Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 4. Berikan oksigen Edukasi : 5. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi : 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator ventolin + flexotide

2.5 Implementasi Keperawatan

No. Diagnosa	Tanggal/Pukul	Implementasi
1.	17 Oktober 2022 11:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ Pola nafas pasien 43 x/m 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi) R/ Bunyi nafas pasien ronkhi 3. Monitor sputum R/Sputum berwarna putih kental 4. Berikan oksigen R/setelah terpasang nasal canul 1 lpm sesak px berkurang 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1amp+flexotide 1amp R/Keluar rinorea dari hidung 6. Memonitor pola napas R/Pola nafas pasien 40 x/m 7. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) R/Bunyi nafas pasien ronkhi 8. Monitor sputum
1	18 Oktober 2022 11:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ Pola nafas pasien 38 x/m 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi) R/ Bunyi nafas pasien ronkhi 3. Monitor sputum R/Sputum berwarna putih kental 4. Berikan oksigen R/setelah terpasang nasal canul 1 lpm sesak px berkurang 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1amp+flexotide 1amp R/Keluar rinorea dari hidung

		6. Memonitor pola napas ^R /Pola nafas pasien 33 ^x / _m 7. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) ^R /Bunyi nafas pasien ronkhi 8. Monitor sputum
1	19 Oktober 2022 19:00 WIB	1. Memonitor pola napas ^R / Pola nafas pasien 30 ^x / _m 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi) ^R / Bunyi nafas pasien ronkhi 3. Monitor sputum ^R /Sputum berwarna putih kental 4. Berikan oksigen ^R /setelah terpasang nasal canul 1 lpm sesak px berkurang 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1amp+flexotide 1amp ^R /Keluar rinorea dari hidung 6. Memonitor pola napas ^R /Pola nafas pasien 24 ^x / _m 7. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) ^R /Bunyi nafas pasien ronkhi 8. Monitor sputum

2.6 Evaluasi Keperawatan

No. Diagnosa	Tanggal/Pukul	Evaluasi
1.	18 Oktober 2022 11:00 WIB	S : Ibu px mengatakan An. A masih batuk tetapi sudah berkurang dan belum bisa mengeluarkan dahak O : 1. Pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak 2. Suara pernafasan terdapat ronkhi 3. Pasien tampak gelisah 4. Frekuensi nafas 38 ^x / _m A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi no. 1,2,3,4,5,6 dilanjutkan
1.	19 Oktober 2022 19:00 WIB	S : Ibu px mengatakan An. A masih batuk tetapi sudah berkurang dan keluar dahak O : 1. Pasien mampu mengeluarkan dahak pada saat batuk 2. Suara pernafasan terdapat ronkhi 3. Pasien tampak gelisah 4. Frekuensi nafas 30 ^x / _m A : Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi no. 1,2,3,4,5,6 dilanjutkan
1.	20 Oktober 2022 19:00 WIB	S : Ibu px mengatakan An. A masih batuk tetapi sudah berkurang dan keluar dahak O :

		<ol style="list-style-type: none">1. Pasien mampu mengeluarkan dahak pada saat batuk2. Suara pernafasan terdapat ronkhi3. Pasien tampak gelisah4. Frekuensi nafas 24¹/_m <p>18 Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	---

BAB 3

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif melalui penerapan terapi inhalasi nebulizer di RSUD R.A Basoeni Kabupaten Mojokerto, yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

3.1 Analisa Pengkajian

Hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada klien 1, pada An. A di dapatkan pasien batuk dan pilek sudah selama 8 hari yang disertai sekret yang menyebabkan anak rewel dan pernafasan cepat dengan RR 43 \times/m dan saat di auskultasi terdengar suara ronchi pada paru paru. An. A demam sudah 5 hari dengan suhu 38,5°C. Berdasarkan hasil yang dilakukan pada kedua pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Didapatkan hasil pada An. A yaitu nadi 130 \times/m , RR 43 \times/m , suhu 38,5°C. Pada data pemeriksaan fisik pada An. A didapatkan auskultasi pada paru terdengar suara ronchi dan perkusi pada paru didaptn hasil redup.

Hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada klien 2, pada An. P di dapatkan pasien batuk berdahak dan pilek sudah selama 10 hari yang disertai sekret yang menyebabkan anak rewel dan pernafasan cepat dengan RR 40 \times/m dan saat di auskultasi terdengar suara ronchi pada paru paru. An. P demam sudah 7 hari dengan suhu 38,0°C. Berdasarkan hasil yang dilakukan pada kedua pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Didapatkan hasil pada An. P di dapatkan hasil yaitu nadi 115 \times/m , RR 40 \times/m , suhu 38,0°C. Pada data pemeriksaan fisik pada An. P didapatkan auskultasi pada terdengar suara ronchi dan perkusi pada paru didapatkan hasil sonor.

Hasil pengkajian diatas sejalan dengan penelitian (Sari & Lintang, 2022) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala bronkopneumonia antara lain demam, gelisah, laju pernapasan cepat, dinding dada tertarik disertai bunyi napas tambahan seperti mengi atau mendengkur, menandakan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia. batuk dengan sputum yang tidak

dapat dikeluarkan dalam waktu 2 minggu, dan juga terdengar ronki pada kedua sisi paru, hasil pemeriksaan TTV suhu 38,7°C, RR 45 ³/m. Dari data subjektif dan objektif menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) tanda dan gejala mayor dan minor pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu individu mengalami tidak mampu batuk efektif, sputum berlebih, terdapat suara ronki, gelisah, serta terdapat perubahan pada pola nafas dan frekuensi nafas.

Berdasarkan hasil penelitian dari kedua pasien di atas, terlihat adanya kesamaan antara teori dan kasus, alasannya adalah anak di bawah usia 5 tahun belum bisa memproduksi lendir sendiri karena anak berada pada usia tersebut. Refleksi batuk masih sangat lemah, sehingga anak tidak dapat mengeluarkan lendir secara efektif dan dapat menyebabkan sekret berlebihan menumpuk di paru-paru.

3.2 Analisa Diagnosa

¹ Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa yang sama pada kedua partisipan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Pada pasien yang diintervensi, berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2022 pukul 11.00 WIB didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya batuk pilek dan tidak bisa mengeluarkan dahak sejak 8 hari. Hasil pengkajian data objektif didapatkan pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak, suara pernafasan terdapat ronki, perkusi redup, pasien tampak gelisah, frekuensi nafas 43 ¹/m.

¹ Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa yang sama pada kedua partisipan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Pada pasien yang terkontrol, berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2022 pukul 13.00 WIB didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya batuk pilek dan tidak bisa mengeluarkan dahak sejak 10 hari. Hasil pengkajian data objektif didapatkan ² pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak, suara pernafasan terdapat ronki, ² pasien tampak rewel, frekuensi nafas 40 ²/m.

Hal ini sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh (Tehupeiory & Sitorus, 2022) Anak-anak dengan bronkopneumonia mengalami kesulitan bernapas yang disebabkan oleh peradangan alveoli di paru-paru. Infeksi ini

meningkatkan produksi dahak, yang menyumbat saluran udara. Ketika pembersihan jalan napas terganggu, itu mencegah oksigen mencapai otak dan sel-sel di seluruh tubuh. Jika dibiarkan dalam waktu lama, kondisi ini menyebabkan hipoksia dan kemudian berkembang menjadi hipoksia dengan penurunan kesadaran. Dari data subjektif dan objektif yang muncul menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) merupakan tanda dan gejala mayor dan minor pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu individu mengalami tidak mampu batuk efektif, sputum berlebih, terdapat suara ronchi, gelisah, serta terdapat perubahan pada pola nafas dan frekuensi nafas.

Berdasarkan hasil evaluasi dari kedua pasien di atas, dapat disimpulkan bahwa diagnosa utama pada kasus ini adalah jalan nafas yang tidak efektif, karena merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, jika tidak maka akan terjadi kolaps paru. Menurut peneliti, diagnosis pengobatan didasarkan pada beberapa tanda mayor dan minor dalam diagnosis. Dengan demikian, hasil laporan studi kasus ini menunjukkan adanya kesamaan antara teori dan kasus.

⁶ 3.3 Analisa Intervensi

Intervensi atau perencanaan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan setelah melakukan diagnosa keperawatan. Pada langkah ini perawat menentukan tujuan dan kriteria hasil bagi pasien untuk acuan yang digunakan pada pasien. Intervensi yang dilakukan selama 3 × 24 jam yaitu manajemen jalan nafas tujuannya diharapkan bersihan jalan nafas meningkat, ditandai dengan kriteria hasil : 1) Produksi sputum menurun, 2) Dispnea menurun, 3) Ronchi menurun, 4) Gelisah menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) .

Perencanaan yang dirumuskan adalah ² Observasi : 1) Monitor pola nafas, 2) Monitor bunyi nafas tambahan (ronchi), 3) Monitor sputum (Jumlah, warna,aroma), ¹¹ Terapeutik : 4) Berikan oksigen, Edukasi : 5) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, Kolaborasi : 6) Kolaborasi pemberian bronkodilator (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Pilihan pengobatan untuk anak dengan bronkopneumonia terdiri dari pengobatan dasar dan pengobatan tambahan. Terapi dasar meliputi terapi antibiotik dan terapi simtomatik tambahan, seperti analgesik, antipiretik, bronkodilator inhalasi, dan terapi mukolitik. (Meriyani et al., 2021). Namun terapi inhalasi lebih efektif untuk anak dengan bronkopneumonia, karena tujuan terapi inhalasi adalah untuk membuat bronkodilator atau melebarkan rongga bronkus sehingga sputum menipis dan mudah dikeluarkan, serta dapat mengurangi overaktivitas bronkus dan mengatasi infeksi. Berdasarkan hasil penelitian (Astuti et al., 2019) menunjukkan bahwa pada saat awal pengkajian frekuensi pernafasan px 43 \times /m dan setelah diberikan intervensi terapi inhalasi menggunakan ventolin 1amp dan flexotide 1amp frekuensi pernafasan px 33 dan sudah dapat mengeluarkan dahak sedikit.

Berdasarkan hasil evaluasi intervensi yang diberikan kepada pasien An. A dan An. P menunjukkan adanya kesamaan antara teori dan kasus, yang diakibatkan oleh fakta bahwa intervensi yang diberikan pada pasien gagal napas tidak efektif sesuai dengan kriteria hasil penelitian.

3.4 Analisa Implementasi

Pada kegiatan implementasi, peneliti melakukan kontrak waktu dengan keluarga pasien untuk melakukan asuhan keperawatan meliputi kapan dilaksanakan, tujuan dan tindakan apa saja yang dilakukan serta peralatan yang dipersiapkan. Implementasi yang dilakukan pada (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) selama 3 hari yaitu 1) Memonitor pola napas, 2) Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi), 3) Monitor sputum, 4) Berikan oksigen, 5) Kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1amp+flexotide 1amp.

Pasien diintervensi pada tanggal 17 – 19 oktober 2022 yaitu memonitor pola nafas selama tiga hari, hari pertama pola nafas pasien 43 \times /m , hari kedua pola nafas pasien 30 \times /m , hari ketiga pola nafas pasien menjadi 24 \times /m, yang kedua yaitu memonitor bunyi napas tambahan pada An. A , yang ketiga memonitor sputum yang dikeluarkan pada An. A , yang keempat memberikan oksigen pada An. A nasal canul 1 lpm, dan yang kelima kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1amp+flexotide 1amp. Setelah dilakukan pemberian terapi nebulizer frekuensi pernafasan pasien menurun dan pasien

dapat mengeluarkan dahak saat batuk dan mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit intravena Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam, kolaborasi pemberian terapi yaitu sanmol pulv 300 mg, cefexim 2 × 50 mg, Injeksi Antrain 3×20 mg.

Pasien yang dikontrol pada tanggal 17 – 20 Oktober 2022 yaitu memonitor pola nafas selama empat hari, hari pertama pola nafas pasien 40 ^x/m, pada hari kedua pola nafas pasien 42 ^x/m namun setelah diberikan terapi inhalasi frekuensi pernafasan pasien 40 ^x/m, pada hari ketiga pola nafas pasien 37 ^x/m, dan pada hari keempat pola nafas pasien 33 ^x/m yang kedua yaitu memonitor bunyi napas tambahan pada An. P, yang ketiga memonitor sputum yang dikeluarkan pada An. P, yang keempat memberikan oksigen pada An. P nasal canul 1 lpm, dan yang kelima kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1amp+NACL 3cc. Setelah dilakukan pemberian terapi nebulizer frekuensi pernafasan pasien masih cenderung naik dihari kedua namun setelah diberikan terapi nebulizer kembali frekuensi pernafasan pasien menurun dan pasien dapat mengeluarkan dahak saat batuk pada hari ketiga dan mengkolaborasikan pemberian cairan elektrolit intravena Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam, kolaborasi pemberian terapi yaitu, cefexim 2 × 50 mg, Injeksi Antrain 3×20 mg.

Menurut hasil penelitian (Puspitaningsih et al., 2019) Pada partisipan 1 dan partisipan 2 sebagai masalah terapi pernapasan yang tidak efektif yaitu untuk mengobati pneumonia bronkial dengan inhalasi uap di rumah. Manfaat menghirup uap antara lain mengencerkan lendir dan melancarkan saluran napas. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu Observasi : 1) Monitor pola napas, 2) Monitor bunyi napas tambahan (ronchi), 3) Monitor sputum (Jumlah, warna,aroma), Terapeutik : 4) Berikan oksigen, Edukasi : 5) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, Kolaborasi : 6) Kolaborasi pemberian bronkodilator

Berdasarkan hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa tindakan tersebut sangat bergantung pada kondisi pasien, karena tindakan selanjutnya sangat bergantung pada hasil evaluasi sebelumnya dan hasil kerjasama dengan

dokter. Oleh karena itu penerapannya bisa saja berbeda dengan yang dilakukan, karena harus menyesuaikan dengan kondisi pasien itu sendiri.

3.5 Analisa Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi pada pasien pertama, evaluasi dilakukan pada saat setelah melaksanakan tindakan keperawatan. Evaluasi hasil data subjektif ibu px mengatakan An. A masih batuk tetapi sudah berkurang dan belum bisa mengeluarkan dahak dan data objektif didapatkan pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak, suara pernafasan terdapat ronkhi, pasien tampak gelisah, dan frekuensi nafas pasien sudah menurun $38^x/m$, pada hari kedua . Evaluasi hasil data subektif ibu px mengatakan An. A masih batuk tetapi sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak dan data objektif didapatkan pasien mampu mengeluarkan dahak saat batuk, suara pernafasan terdapat ronkhi, pasien tampak gelisah, dan frekuensi nafas pasien sudah menurun $30^x/m$ dan pada hari ketiga . Evaluasi hasil data subektif ibu px mengatakan An. A masih batuk tetapi sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak dan data objektif didapatkan pasien mampu mengeluarkan dahak saat batuk, suara pernafasan terdapat ronkhi, pasien tampak gelisah, dan frekuensi nafas pasien sudah normal $24^x/m$.

Dari hasil implementasi yang telah dilakukan pada pasien kedua. Evaluasi yang di dapatkan, evaluasi hasil data subektif ibu px mengatakan Ibu px mengatakan An. P masih batuk tetapi sudah berkurang dan belum bisa mengeluarkan dahak dan data objektif didapatkan pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak, suara pernafasan terdapat ronkhi, pasien tampak rewel, frekuensi nafas $42^x/m$, Pada hari kedua . Ibu px mengatakan An. P masih batuk tetapi sudah berkurang dan belum bisa mengeluarkan dahak dan data objektif didapatkan pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak, suara pernafasan terdapat ronkhi, pasien tampak rewel, frekuensi nafas $40^x/m$, pada hari ketiga evaluasi hasil data subektif ibu px mengatakan An. A masih batuk tetapi sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak dan data objektif didapatkan pasien mampu mengeluarkan dahak saat batuk, suara pernafasan terdapat ronkhi, pasien tampak rewel, dan frekuensi nafas pasien $36^x/m$, dan pada hari keempat evaluasi hasil data subektif ibu px mengatakan An. A masih

batuk tetapi sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak dan data objektif didapatkan pasien mampu mengeluarkan dahak saat batuk, suara pernafasan terdapat ronkhi, pasien tampak rewel, dan frekuensi nafas pasien $29 \times/m$.

Menurut (Samini, 2016) perbandingan sistematis dari asesmen yang direncanakan dan kesehatan klien. Dengan mengukur kemajuan klien menuju sasaran, perawat dapat menentukan keefektifan menyusui. Meskipun fase pengkajian ditempatkan pada akhir proses keperawatan, fase ini merupakan bagian integral dari setiap fase proses keperawatan. Pengumpulan data harus ditinjau untuk menentukan kecukupan data yang dikumpulkan dan relevansi perilaku yang diamati. Akurasi dan kelengkapan diagnosis juga harus dinilai. Fase intervensi juga memerlukan evaluasi untuk menentukan apakah tujuan intervensi dapat dicapai secara efektif (Samini, 2016).

Berdasarkan hasil evaluasi kedua pasien di atas, terlihat adanya kesamaan antara teori dan kasus, karena hasil evaluasi menentukan prosedur pengobatan selanjutnya. Setelah dilakukan evaluasi perkembangan kesehatan klien pada hari pertama, dilanjutkan dengan persiapan senam berikutnya agar kondisi klien membaik. Dalam penilaian ini, tugasnya adalah menilai status kesehatan klien berdasarkan penilaian subyektif klien, membandingkannya dengan hasil objektif yang diperoleh selama prosedur, dan kemudian menganalisis hasilnya untuk menarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak terselesaikan, setelah itu disusun perencanaan lebih lanjut berdasarkan hasil analisis.

BAB 4

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Bab ini memuat kesimpulan perawatan pasien, dan penulis memberikan saran yang dapat digunakan sebagai rekomendasi rencana tindak lanjut berdasarkan hasil penelitian ini. Ketika prosedur perawatan langsung untuk pasien dengan masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia dilakukan di Rumah Sakit Basoen pada 17 Oktober 2022, dapat ditarik beberapa kesimpulan yang dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pekerjaan keperawatan anak yang menerima perawatan nebulizer untuk mengatasi ketidakefektifan napas perintis anak dengan bronkopneumonia, antara lain sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan dilakukan pada An. A yang berusia 3 tahun 2 bulan 10 hari di mulai dari pengkajian didapatkan masalah keperawatan, membuat rencana tindakan yang akan dilakukan, melakukan implementasi, dan evaluasi. Pada kasus An. A muncul masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan anak dengan terapi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas pada anak bronkopneumonia didapatkan hasil evaluasi masalah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.
2. Rencana tindakan keperawatan pada kasus lebih ditekankan pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Dimana intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu pemberian terapi nebulizer yang bertujuan untuk melebarkan lumen bronkus sehingga dahak menjadi encer dan mudah dikeluarkan
3. Implementasi keperawatan terapi nebulizer diberikan selama 3 hari dengan cara mendemonstrasikan secara langsung kepada pasien serta mengajarkan kepada keluarga terutama pada ibunya.
4. Evaluasi yang didapatkan setelah selesai dilakukannya implementasi yaitu pemberian terapi nebulizer dapat menurunkan frekuensi pernafasan pasien dalam waktu 3 hari dimana pada hari pertama

frekuensi pernafasan pasien mencapai 45 \times /m menjadi 24 \times /m . Dari hasil analisa yang dilakukan maka didapatkan bahwa terapi pemberian nebulizer dapat berpengaruh atau memberikan perubahan pada anak yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia.

21

4.2 Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga Pasien

Kami berharap para orang tua dapat segera memeriksakan anaknya jika batuknya tidak kunjung reda, agar tidak ada gangguan pernafasan.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan memperoleh informasi untuk perkembangan kesehatan anak atau asuhan yang komprehensif, sehingga dapat lebih memberikan saran kepada orang tua khususnya ibu untuk memberikan informasi tentang kesehatan penyakit anak, sehingga dapat melaksanakan semua asuhan sesuai dengan aturan perlindungan anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat dijadikan sebagai tolak ukur ²¹ bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu khususnya keperawatan.

ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA YANG MENGALAMI MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF MELALUI PENERAPAN TERAPI INHALASI NEBULIZER DI RUANG P1 RSUD R.A BASOENI KABUPATEN

ORIGINALITY REPORT

34%	34%	7%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.bku.ac.id Internet Source	6%
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	5%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	5%
4	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	3%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	3%
6	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	2%
7	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	

		1 %
9	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	1 %
10	eprints.untirta.ac.id Internet Source	1 %
11	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1 %
12	nu-manudin.blogspot.com Internet Source	1 %
13	eprints.umm.ac.id Internet Source	1 %
14	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1 %
15	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
16	eprints.umsida.ac.id Internet Source	<1 %
17	diaryofeffatazebaoth.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	<1 %

20

repo.stikesicme-jbg.ac.id
Internet Source

<1 %

21

core.ac.uk
Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 30 words

Exclude bibliography On