

CASE REPORT: ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA

¹Iswuri Widya Pertiwi, ²Ethic Palupi*, ¹Ardianto Is Nugroho, ²Triyanto Nugroho

¹Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum

²STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Email: ethic@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Bronkopneumonia adalah inflamasi atau infeksi pada *parenkim* paru, biasanya berhubungan dengan pengisian alveolus dengan cairan. Tanda yang dominan pada anak *bronkopneumonia* adalah batuk, dispnea, terdengar suara tambahan seperti ronchi, mengi dan wheezing. Oleh karena itu, pada anak *bronkopneumonia* akan ditemukan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Dampak dari gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif jika tidak segera ditangani maka mengakibatkan ketidakseimbangan ventilasi dan perubahan membrane alveolar. Tindakan nonfarmakologi untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan pemberian fisioterapi dada. Tujuan penelitian untuk melakukan fisioterapi dada pada anak dengan kasus *bronkopneumonia* di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Semarang. Metode menggunakan *case report*. Pasien An. A, usia 6 tahun, mengatakan batuk berdahak dan sesak nafas. Perawatan standar yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami pneumonia yakni fisioterapi dada. Evaluasi bersihan jalan tidak efektif selama 3x24 jam didapatkan hasil ibu mengatakan anaknya masih batuk berdahak, suara nafas ronchi-, ibu mengatakan dapat melakukan fisioterapi dada, dahak nafas berkurang. Gangguan pola tidur didapatkan hasil ibu mengatakan anaknya bisa tidur pulas dan tidak rewel. Defisit pengetahuan didapatkan hasil ibu lebih tenang dan mengerti tentang penyakit anaknya. Perawat mendapatkan pengetahuan terkait pencegahan kejadian *bronkopneumonia* pada pasien. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan menerapkan terapi fisioterapi dada.

Kata Kunci: Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Fisioterapi Dada

ABSTRACT

Bronchopneumonia is inflammation or infection of the lung parenchyma, usually associated with filling of the alveoli with fluid. The dominant signs in children with bronchopneumonia are coughing, dyspnea, additional sounds such as rhonchi, wheezing and wheezing. Therefore, in children with bronchopneumonia there will be problems with ineffective airway clearance nursing. The impact of impaired airway clearance is ineffective if not treated immediately, resulting in ventilation imbalance and changes in the alveolar membrane. Non-pharmacological measures to overcome airway clearance disorders are not as effective as chest physiotherapy. The aim of the research was to carry out chest physiotherapy on children with cases of bronchopneumonia in the Impatient Room of One of the Private Hospital in Semarang. Patient An. A, aged 6 years, said he had a cough with phlegm and shortness of breath. The standard treatment that can be given to patients who have pneumonia is chest physiotherapy. Evaluation of ineffective road cleaning for 3 x 24 hours resulted in the mother saying her child was still coughing up phlegm, rumbling breath sounds, the mother said she could do chest physiotherapy, the phlegm was reduced. Sleep pattern disturbances were obtained as a result of the mother saying her child was able to sleep soundly and was not fussy. The knowledge deficit was obtained as a result of the mother being calmer and more understanding about her child's illness. Nurses gain knowledge regarding the prevention of bronchopneumonia in patients. Prevention that can be done is by applying chest physiotherapy therapy.

Keywords: Bronchopneumonia, Ineffective Airway Clearance, Chest Physiotherapy

PENDAHULUAN

Anak yaitu individu yang berada dalam suatu rentang yang dapat berubah mulai dari bayi, anak hingga remaja, setiap anak berbeda satu dengan yang lainnya karena latar belakang yang berbeda pada anak. Anak memiliki rentang pertumbuhan serta perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri-ciri fisik, konsep diri, kognitif, perilaku sosial dan pola koping. Anak juga merupakan masa dimana organ-organ tubuhnya belum memiliki fungsi secara optimal sehingga anak sangat rentan terhadap suatu penyakit. *Bronkopneumonia* merupakan salah satu penyakit yang menyerang bayi dan anak (Noya, 2018).

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah, anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang. Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada tingkat pencapaian potensi *biologis* seseorang dari hasil interaksi antara faktor genetik dan *bio-fisiko-psikososial*. Tumbuh kembang anak pada awal kehidupan sangat penting, karena akan menentukan perkembangan selanjutnya. Pada awal kehidupan, anak sangat rentan terhadap faktor lingkungannya (Soetjiningsih, 2018). Perkembangan pada anak sangat bergantung pada lingkungannya, yaitu lingkungan internal dan lingkungan eksternal yang juga dapat mempengaruhi kesehatan anak. Lingkungan internal, yaitu genetik (keturunan), kematangan biologis, jenis kelamin, intelektual, emosi adanya resistensi terhadap penyakit. Lingkungan eksternal, yaitu status nutrisi, orang tua, saudara sekandung, masyarakat atau kelompok, agama, budaya, status sosial-ekonomi, dan lingkungan fisik atau biologis baik rumah maupun sanitasi di sekelilingnya. Perkembangan anak sangat dipengaruhi rangsangan terutama dari lingkungan eksternal. Lingkungan yang kurang baik akan menyebabkan gangguan pada anak karena anak mudah mendapat infeksi, seperti lingkungan yang dekat dengan pabrik dengan adanya polusi udara, asap kendaraan dapat menyebabkan penyakit infeksi seperti *brankopneumonia* (Noya, 2018).

Bronkopneumonia adalah inflamasi atau infeksi pada *parenkim* paru, biasanya berhubungan dengan pengisian alveolus dengan cairan. *Bronkopneumonia* disebabkan oleh virus, bakteri (*mikoplasma*), fungi, parasit, atau aspirasi zat asing. *Bronkopneumonia* merupakan bentuk infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara ketika orang yang sehat bernapas. Ketika seseorang menderita *brankopneumonia*, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernapasan terasa

menyakitkan dan membatasi asupan oksigen. Bakteri yang biasa menyebabkan *bronkopneumonia* adalah *Streptococcus* dan *Mycoplasma bronkopneumonia*, sedangkan virus yang menyebabkan *bronkopneumonia* adalah *adenoviruses*, *rhinovirus*, *influenza virus*, *respiratory syncytial virus* (RSV) dan *parainfluenza virus*. *Bronkopneumonia* merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. *Bronkopneumonia* juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang *bronkopneumonia* adalah anak-anak yang kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan seperti malnutrisi, gangguan *imunologi* (Ngastiyah, 2019).

Penyakit *bronkopneumonia* ditandai dengan gejala batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Pada umumnya, *bronkopneumonia* dikategorikan dalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara, dengan sumber penularan adalah penderita *bronkopneumonia* yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersin. Untuk selanjutnya, kuman penyebab *bronkopneumonia* masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Sari, 2019).

Hasil analisis sepanjang tahun 2021 menunjukkan bahwa *bronkopneumonia* merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak balita di seluruh dunia, atau 39 anak per detik. Angka kematian anak akibat *bronkopneumonia* lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya yaitu Diare menyebabkan kematian 437.000 anak balita, sedangkan malaria merenggut nyawa 272.000 anak (WHO, 2021). Di Indonesia, 16% kematian pada anak diakibatkan oleh *bronkopneumonia*, dengan 19.000 balita meninggal diakibatkan oleh *bronkopneumonia*, data dari riset kesehatan dasar menunjukan prevalensi *bronkopneumonia* naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2021 (RIKESDA, 2021).

Prevalensi *bronkopneumonia* berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan menunjukkan jumlah kasus *bronkopneumonia* pada Provinsi Jawa Tengah yaitu 3,6%. Di Solo dari tahun 2019 sampai 2021 mengalami kenaikan 2,5% (Jateng, 2021). Kasus *bronkopneumonia* lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan di daerah pedesaan. Salah satu faktor yang meningkatkan

bronkopneumonia yang dialami balita yaitu faktor orang tua atau pengasuh, meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan ibu tentang *bronkopneumonia*, dan praktik pencarian pengobatan (Hariyati., 2017). Prevalensi pasien *bronkopneumonia* merupakan 10 besar kasus penyakit di salah satu RS swasta di Semarang pada bulan Januari 2023 sejumlah 52 pasien, bulan Februari 2023 sejumlah 38 pasien, bulan Maret 2023 sejumlah 33 pasien, bulan April 2023 sejumlah 25 pasien, bulan Mei 2023 sejumlah 36 pasien, bulan Juni 2023 sejumlah 29 pasien, bulan Juli 2023 sejumlah 29 pasien, bulan Agustus 2023 sejumlah 47 pasien, bulan September 2023 sejumlah 51 pasien, bulan Oktober 2023 sejumlah 50 pasien.

Dilihat dari pasien yang masuk rumah sakit akibat *bronkopneumonia*, rata – rata waktu rawat inap yang dijalani oleh anak *bronkopneumonia* adalah lima sampai sepuluh hari, bergantung dengan pengobatan dan lama pemberian antibiotik. Sebanyak 75% anak *bronkopneumonia* mengalami batuk, sebanyak 53% anak mengalami dispnea, dan diperkuat dengan 2% anak mengalami mengi dan 13% anak memiliki suara napas tambahan atau ronchi. Oleh karena itu tanda yang dominan pada anak *bronkopneumonia* adalah batuk, dispnea, terdengar suara tambahan seperti ronchi, mengi dan wheezing. Oleh karena itu, pada anak *bronkopneumonia* akan ditemukan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (PPNI, 2017).

Dampak dari gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif jika tidak segera ditangani maka mengakibatkan ketidakseimbangan ventilasi dan perubahan membrane alveolar. Dampak yang mungkin terjadi dapat ditangani dengan asuhan keperawatan yaitu dengan menjaga kelancaran pernapasan, terutama pada pasien dengan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif. Pasien dengan *bronkopneumonia* berada dalam keadaan dispnea dan sianosis karena adanya radang paru dan banyaknya lendir di dalam bronkus/paru. Agar pasien dapat bernapas secara lancar lendir harus dikeluarkan dengan cara penghisapan lendir pada bayi dan untuk memenuhi kebutuhan O₂ perlu dibantu dengan memberikan O₂ 2L/menit secara rumat. Penuhi nutrisi dan cairan karena suhu tubuh yang tinggi dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi, untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan cairan glukosa 5% dan NaCl 0,9% dalam perbandingan 3:1 ditambahkan KCL 10 mEq/500ml/botol infus. Mengontrol suhu tubuh karena sewaktu-waktu pasien *bronkopneumonia* dapat mengalami hiperpireksia, untuk itu maka suhu harus dikontrol setiap jam selain diusahakan untuk menurunkan suhu dengan kompres hangat, obat-obatan dan pengetahuan orang tua mengenai penyakit, serta menjaga lingkungan yang bersih dan aman (Iqbal, 2020).

HASIL

Deskripsi pasien

Pasien An. A, usia 6 tahun, beragama kristen, berpendidikan TK.B, beralamat di Grobogan. Dengan diagnosa bronkopneumonia. Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak nafas.

1. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan anak mulai batuk sejak hari jumat tanggal 10 November 2023. Tetapi tidak diperiksakan ke fasilitas kesehatan hanya diberikan obat di apotik. Hari minggu batuk mulai memberat, terdapat banyak dahak yang susah keluar, anak mulai merasakan sesak nafas. Anak dibawa ke rumah sakit jam 01.07 di IGD dengan kondisi sesak nafas yang memberat suhu 36,3 C, nadi 115 x/menit, RR 28 x/menit dan SPO2 95%. Terdapat suara tambahan ronchi dan *wheezing*. Di IGD pasien mendapatkan Infus RL 20 tpm, Nebulizer Pulmicort 1 resp dan *Combivent* 1 resp dan Injeksi Dexametason 3 mg/iv. Riwayat prenatal, pada saat hamil pasien merupakan kehamilan cukup bulan yang direncanakan tidak mengalami anemia, hipertensi dan penyakit lainnya, penambahan BB sekitar kurang lebih 20 kg, vitamin yang diminum selama hamil. Riwayat natal, persalinan SC dengan indikasi ketuban pecah dini di RS daerah Grobogan, BB : 4100gram, PB : 150 cm. Riwayat postnatal, lama dirawat di RS 1 minggu karena setelah operasi ibu mengalami kenaikan tekanan darah.

2. Tanda gejala yang dialami pasien

Pasien memiliki keluhan batuk mulai memberat, terdapat banyak dahak yang susah keluar, mulai merasakan sesak nafas.

3. Hasil pemeriksaan fisik

TB 124 cm, BB 29kg, LD 72cm, LK 52cm, LILA 23cm, suhu 36,8 C, nadi 100 x/menit, SPO2 98%, RR 28x/menit, tingkat kesadaran composmentis, E4V5M6, pasien batuk berdahak tapi belum bisa mengeluarkan dahaknya, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar suara batuk berdahak. Semua pemeriksaan fisik normal tidak ada gangguan dan kelainan,

4. Hasil pemeriksaan laboratorium

Hasil darah rutin tanggal 13 November 2023 didapatkan hasil Hemoglobin 12,8, Leukosit 19.700, Eritrosit 5.100.000, Hematokrit 37,8, Trombosit 452.000, Eosinofil 1, Basofil 0, Neutrofil 86,2, Limfosit 7,8, Monosit 5. Hasil rontgen pada tanggal 13 November 2023 didapatkan hasil jantung tidak membesar dan *bronkopneumonia* .

5. Rencana terapi

Pemberian Infus RL 20 tpm, Cefriaxon Infus 1gr/24 jam/IV, Endostein Syr 5ml/8 jam/po,

Paracetamol Syr 10 ml/6 jam/po.

6. Hasil yang diharapkan dari rencana intervensi

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

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI, 2017). Ditemukan data pengkajian ibu mengatakan anak masih batuk, keadaan umum sadar, batuk grok-grok, ada penumpukan sputum, terdengar suara tambahan ronchi dan wheezing, batuk tidak efektif. Anak memiliki riwayat BRPN.

Rencana keperawatan yang akan diberikan diharapkan selama 3x24 jam pasien membuktikan bahwa bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Produksi sputum menurun
- 3) Mengi menurun
- 4) Wheezing menurun
- 5) Mekonium (pada neonatus) menurun

Intervensi manajemen jalan napas dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.01011). Manajemen jalan napas adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas. Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen jalan napas berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
- 2) Posisikan semi-fowler atau fowler
- 3) Berikan minum hangat
- 4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- 5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- 6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- 7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- 8) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
- 2) Ajarkan Teknik batuk efektif

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

B. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Gangguan pola tidur merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2017). Ditemukan data pengkajian ibu mengatakan anak sering terbangun saat tidur karena batuk, tidurnya kurang nyenyak, pasien rewel, posisi tidur *semi flower*, pasien tampak lelah dan menguap.

Rencana keperawatan yang akan diberikan diharapkan selama 3x24 jam pasien membuktikan bahwa pola tidur membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan sulit tidur menurun
- 2) Keluhan sering terjaga menurun
- 3) Keluhan tidak puas tidur menurun
- 4) Keluhan pola tidur berubah menurun
- 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi dukungan tidur dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.05174). Dukungan tidur adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur. Tindakan yang dilakukan pada intervensi dukungan tidur berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- 1) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

- 4) Tetapkan jadwal tidur rutin
- 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- 4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- 5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
- 6) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
- 7) Defisit pengetahuan tentang penyakit b.d kurang terpapar informasi

Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017). Ditemukan data pengkajian ibu mengatakan cemas melihat anaknya yang batuk terus menerus, ibu tampak geisah dan bingung.

Rencana keperawatan yang akan diberikan diharapkan selama 3x24 jam pasien membuktikan bahwa tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
- 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- 6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- 7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Intervensi edukasi kesehatan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.12383). Edukasi kesehatan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI,

antara lain:

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- 2) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

7. Luaran aktual yang telah dicapai dari intervensi yang dilakukan

Evaluasi bersihan jalan tidak efektif selama 3x24 jam didapatkan hasil ibu mengatakan anaknya masih batuk berdahak, suara nafas ronchi, ibu mengatakan dapat melakukan fisioterapi dada, dahak nafas berkurang. Gangguan pola tidur didapatkan hasil ibu mengatakan anaknya bisa tidur pulas dan tidak rewel. Defisit pengetahuan didapatkan hasil ibu lebih tenang dan mengerti tentang penyakit anaknya

PEMBAHASAN

Bronkopneumonia menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia, ada 15 negara dengan angka kematian tertinggi akibat pneumonia, Indonesia termasuk dalam urutan ke-8 yaitu sebanyak 22.000 kematian (Kemenkes, 2019). Bronkopneumonia dapat menyerang siapa saja, seperti anak-anak, remaja, dewasa muda dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia. Salah satu perawatan standar yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami pneumonia yakni fisioterapi dada (IDAI, 2020)..

Diagnosa keperawatan yang sering muncul dari penyakit bronkopneumonia yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi (D.0130), Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, Ketidakefektifan pola napas (D.00005), Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0032), Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001), Hypovolemia (D.0023), Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (D.0065). Pada hasil asuhan keperawatan yang penulis

temukan gejala yang timbul ditandai dengan panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, serta batuk kering dan produktif. Hasil Sesuai dengan teori dan penerapan diatas dapat disimpulkan bahwa klien menderita *bronkopneumonia* dan mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Tanda gejala yang muncul yaitu frekuensi nafas meningkat, terdapat suara nafas tambahan, suhu 36,8 C. Sehingga tindakan yang akan dilakukan yaitu fisioterapi dada dapat meningkatkan efisiensi pola nafas dan bersihan jalan nafas. Bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan dimana paru atau trachea terbebas dari penumpukan sekret baik sepenuhnya atau sebagian dimana frekuensi nafas dalam batas normal <40 x/menit tidak ada pernafasan cuping hidung, dan tidak ada retraksi intercostals. Sedangkan Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas yang paten.

Fisioterapi dada dapat memobilisasi sekresi trakeobronkial berdasarkan parameter klinis seperti frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen. Fisioterapi dada efektif terhadap penurunan aspirasi pada pasien pneumonia, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, penumpukan sputum, frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen pada pasien pneumonia. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayatin (2019) bahwa terdapat perbedaan antara bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi fisioterapi pada anak balita dengan pneumonia dengan p value 0,000. Ada perbedaan yang bermakna antara bersihan jalan nafas antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi fisioterapi dada pada anak balita dengan pneumonia. Berdasarkan dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa fisioterapi dada dapat meningkatkan efisiensi pola nafas dan bersihan jalan nafas ditandai dengan frekuensi nafas meningkat, terdapat suara nafas tambahan, dan terdapat retraksi dinding dada, suhu 36,8 C sebelum dilakukan penerapan fisioterapi dada. Sedangkan setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada klien menunjukkan penurunan frekuensi nafas, retraksi dinding dada menjadi tidak ada, suara nafas tambahan berkurang, SPO2 meningkat dan suhu tubuh 36 C.

Dari hasil implementasi asuhan keperawatan didapatkan bahwa pada intervensi pertama belum terjadi perubahan terhadap bersihan jalan napas, tetapi pada intervensi berikutnya terjadi perubahan terhadap bersihan jalan napas dan perubahan yang sangat signifikan terjadi pada intervensi kedua (sore hari) hari kedua. Semakin lama intervensi yang dilakukan maka akan semakin terlihat perubahan terhadap bersihan jalan napas. Fisioterapi dada dapat memperbaiki frekuensi nafas dan memberikan jalan nafas. Fisioterapi dada telah banyak digunakan pada kondisi pernafasan yang berbeda, untuk meningkatkan pertukaran gas dan perkembangan patologis sehingga dapat mengurangi atau menghindari kebutuhan ventilasi buatan ketika diberikan sangat

awal. Fisioterapi dada sebagai tambahan untuk perawatan standar mempercepat perbaikan klinis anak yang mengalami pneumonia. Fisioterapi dada sangat membantu pasien dalam mengeluarkan sputum yang mengalami kesulitan untuk mengeluarkannya.

KESIMPULAN

Intervensi ini bertujuan untuk mengidentifikasi *case report* penerapan perawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien *bronkopneumonia* di salah satu rumah sakit swasta di Semarang. Evaluasi bersihan jalan tidak efektif selama 3x24 jam didapatkan hasil ibu mengatakan anaknya masih batuk berdahak, suara nafas ronchi-, ibu mengatakan dapat melakukan fisioterapi dada, dahak nafas berkurang. Gangguan pola tidur didapatkan hasil ibu mengatakan anaknya bisa tidur pulas dan tidak rewel. Defisit pengetahuan didapatkan hasil ibu lebih tenang dan mengerti tentang penyakit anaknya. Perawat dapat melakukan pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan menerapkan terapi fisioterapi dada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan pada responden yang berkenan menjadi responden, pihak Rumah Sakit Swasta yang terlibat, serta STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari. (2015). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Asmadi. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Cahyaningsih, D. S. (2017). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. CV Trans Info Media, Jakarta.
- Dewi & Imanto, M. (2019). *Karakteristik Bronkopneumonia pada Anak Balita dengan Penyakit Jantung Bawaan Asianotik di Bangsal Alamanda Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung Characteristics Bronchopneumonia in Children under Five with Acyanotic Congenital Heart Disease in Alamand*.
- Dwi, S. (2020). *Laporan Pendahuluan dan Asuhan Keperawatan pada Anak*.
- Fricke, Z. (2015). *Mengenali dan Memahami Tumbuh Kembang Anak*. Jogjakarta : Kahatar.
- Hariyati. (2017). *Asuhan Keperawatan Pneumonia pada Balita*. Sholar.Unand.Ac.Id, 6, 5–9.
- Hidayat. (2016). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2018). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayatin, T. (2019). *Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Anak Balita dengan Pneumonia*.
- Hurlock. (2015). *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5, Jakarta.

- IDAI. (2020). *Bahaya Pneumonia Selalu Mengintai Anak-anak Kita*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/pneumonia-selalu-mengintai-anak-anak-kita>.
- Iqbal Mubarak, W., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (A. Suslia, Ed.). Jakarta.
- Jateng, D. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kemenkes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. In *Journal of Clinical Pathology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/jcp.40.5.591>.
- Marimbi, H. (2017). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ngastiyah. (2019). *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Noya, A. B. leuan. (2018). *Gejala pneumonia pada Anak dan cara mencegahnya*.
- Nurafif, A.H. & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta : Medication Jogja.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Ridha, H. N. (2019). *Buku ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- RIKESDAS. (2022). *Hasil Utama Riskesdas*. Kementerian Kesehatan RI : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Sari, E. (2019). *Pneumonia Berulang Pada Anak*.
- Soetjiningsih. (2018). *Tumbuh Kembang Anak*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Sujono, R., & S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Graha Ilmu.
- Supartini, Y. (2017). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. . (2019). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Undang-Undang Nomor: 20 Tahun 2003, *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. (n.d.).
- WHO. (2022). *World Health Organization*. World Health Statistic, Geneva: WHO. Diak