

**CASE STUDY**

## STUDI KASUS : BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK

Dena Dara Jati<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>STIKES Widyagama Husada

*\*Corresponding author:*

Dena Dara Jati

STIKES Widyagama Husada

Email: [dena.darajati86@gmail.com](mailto:dena.darajati86@gmail.com)

**Article Info:**

Dikirim: December 20, 2023

Ditinjau: July 17, 2024

Diterima: July 30, 2024

**DOI:**

<https://doi.org/10.33475/mhjns.diisiredaksi>

**Abstract**

**Background:** Bronchopneumonia is a health problem that often arises even though there have been many advances in the field of antibiotics. This disease attacks the lungs, resulting in an ineffective airway. **Objective:** To implement bronchopneumonia nursing care for children with ineffective airway clearance nursing problems. **Method:** Using a case study design, with observation, interview and document data collection techniques. The number of respondents was 2 patients, in accordance with the inclusion criteria. **Results:** Both patients had a chief complaint of cough and the primary nursing diagnosis was ineffective airway clearance. After being given nursing care (therapy administration) sequentially (oral medication, nebulization, massage therapy/ back massage), the problem of ineffective airway clearance was resolved (patient 1 on day 3, patient 2 on day 2). **Conclusion:** Choosing the right intervention according to the main complaint and clinical condition of the patient in the case of ineffective airway clearance nursing will produce the expected results, namely the problem is resolved.

**Keywords:** Nursing care; Bronchopneumonia.

**Abstrak**

**Latar belakang:** Bronkopneumonia merupakan masalah kesehatan yang sering muncul walaupun sudah banyak kemajuan dalam bidang antibiotik. Penyakit ini menyerang organ tubuh paru-paru, sehingga mengakibatkan jalan napas tidak efektif. **Tujuan:** Melaksanakan asuhan keperawatan bronkopneumonia pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. **Metode:** Menggunakan desain studi kasus dengan teknik pengambilan data observasi, wawancara, dan dokumen. Jumlah responden 2 pasien, sesuai dengan kriteria inklusi. **Hasil:** Kedua pasien memiliki keluhan utama batuk dan diagnosa keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif. Setelah diberikan Asuhan Keperawatan (tata laksana pemberian terapi) secara berurutan (obat oral, nebulisasi, terapi pijatan/ massage punggung), masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi (pasien 1 pada hari ke 3, pasien 2 pada hari ke 2). **Kesimpulan:** Pemilihan intervensi yang tepat sesuai dengan keluhan utama dan kondisi klinis pasien pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, akan memperoleh hasil yang diharapkan, yaitu masalah teratasi.

**Kata Kunci:** Jalan nafas; bronkopneumonia.

## PENDAHULUAN

Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru dan sering terjadi pada anak-anak dan bayi, biasanya disebabkan oleh bakteri *streptokokus pneumonia* dan *hemofilus influenza* (Tim Promkes RSST, 2022). Bronkopneumonia merupakan infeksi yang terjadi pada satu atau lebih lobus paru. Kondisi ini ditandai dengan adanya bercak infiltrat yang muncul akibat adanya bakteri, virus, jamur, atau benda asing (Damayanti, 2020).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) kejadian infeksi pneumonia di Indonesia pada balita antara 10-20% pertahun. Anak dengan daya tahan tubuh menurun akan rentan terserang bronkopneumonia berulang. Menurut data dari *World Health Organization* (2016) dalam Damayanti (2020), di Indonesia (2018) angka kematian anak usia di bawah 5 tahun akibat pneumonia (15%), bronkopneumonia 2,0% dari 1.017.290 penduduk. Kasus bronkopneumonia tertinggi yaitu 50% terjadi di Provinsi Jawa Timur (Octavia, 2023). Menurut data laporan pemetaan pasien rawat inap di RSI Unisma Malang pada tahun 2022, disebutkan bahwa pasien anak dengan diagnosa medis *bronchopneumonia* sebanyak 59 kasus, sebanyak 47 kasus dengan diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Pemilihan pasien berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, perbedaan usia yang tidak terlalu jauh.

Bronkopneumonia merupakan masalah kesehatan yang sering muncul walaupun sudah banyak kemajuan dalam bidang antibiotik, hal ini disebabkan adanya organisme nosokomial yang resisten terhadap antibiotik. Adanya organisme-organisme baru dan penyakit seperti AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) yang semakin memperluas spektrum dan derajat kemungkinan terjadinya bronkopneumonia. Anak dengan daya tahan menurun akan mudah terjangkit bronkopneumonia berulang atau bahkan bisa tidak mampu mengatasi dengan sempurna. Selain itu, faktor iatrogen juga dapat menyebabkan timbulnya bronkopneumonia, misalnya trauma pada paru, anastesia,

pengobatan dengan antibiotika yang kurang. Bronkopneumonia perlu segera ditangani, bila terlambat akibatnya akan fatal, seperti komplikasi di dalam paru-paru yang dapat terjadi antara lain: Abses paru (munculnya nanah pada satu daerah paru), *efusi pleura* (munculnya cairan pada lapisan yang menutupi paru-paru atau lapisan pleura), gagal napas. Gagal napas terjadi akibat akumulasi kerusakan jaringan paru yang mengakibatkan paru-paru tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik yaitu sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida di dalam tubuh (Isman, 2020).

Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan membersihkan dahak atau sumbatan jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap agar tetap paten (PPNI, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2019) dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan dengan Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif pada Anak *Bronchopneumonia* di Ruang Hijr Ismail Rumah Sakit Islam Surabaya” menunjukkan bahwa pasien yang diteliti dengan diagnosa medis *bronchopneumonia* dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Setelah menerapkan asuhan keperawatan selama tiga hari, kedua pasien sudah tidak batuk dengan pemberian terapi *nebulizer*, *clapping* dan memberikan edukasi kesehatan. Kriteria hasil didapatkan tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada batuk, tidak ada akumulasi sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung. Dampak yang paling berbahaya jika masalah bersihan jalan nafas (sekret menumpuk) tidak segera ditangani yaitu terjadinya sesak nafas karena sumbatan yang terjadi pada jalan nafas. Dampak lain yang mungkin terjadi antara lain nafsu makan menurun, sehingga berat badan menurun, badan lemas, nyeri kepala, gangguan pola tidur (tidur tidak nyenyak). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dengan judul karya ilmiah akhir “Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada Anak dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Dahlia RSI Unisma Malang”.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yaitu asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Dahlia RSI Unisma Malang. Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa medis Bronkopneumonia sebanyak dua responden yang dirawat di Ruang Dahlia RSI Unisma Malang dengan kriteria inklusi: anak usia 1-5 tahun, diagnosa medis bronkopneumonia, lama rawat inap minimal 3 hari dan kriteria eksklusi: diagnosa medis bronkopneumonia disertai diagnosa penyerta (misalnya: *efusi pleura*, *oedem paru*, dan lainnya).

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi hasil studi di tempat pengambilan kasus. Hasil ditulis dalam bentuk catatan kecil, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Semua data hasil wawancara ditelaah, dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis dan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal. Penyajian data dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan menggunakan inisial identitas dari klien. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

Penelitian ini dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSI Unisma Malang dan Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 31 Maret 2023 - 14 April 2023.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1. Karakteristik Anak**

	Usia	Jenis kelamin	Anak ke
<b>Case 1</b>	2 th 6 bl	L	1
<b>Case 2</b>	3 th 11 bl	L	3

Pada tabel 1 di 13atas, Case 1 An. F usia 2 tahun 6 bulan, Case 2 An. D usia 3 tahun 11 bulan. Perbedaan usia kedua pasien tidak terlalu jauh, sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu anak usia 1-5 tahun. Peneliti memilih kriteria tersebut karena anak usia tersebut masih belum bisa untuk mengeluarkan sekret secara mandiri, sehingga sekret akan menyumbat jalan nafas yang mengakibatkan anak menjadi sulit bernafas.

**Tabel 2. Karekteristik Orang Tua**

	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Penghasilan
<b>Case 1</b>	30 Th	P	SMU	< 1,5 jt/ bln
<b>Case 2</b>	29 Th	P	SMU	-

Kedua orang tua (dalam hal ini ibu) pasien memiliki latar belakang pendidikan yang sama, yaitu SMU dan dengan usia yang tidak berbeda jauh. Case 1 An. F, orang tua bekerja, sehingga pasien kadang-kadang diasuh oleh neneknya. Pasien 2 An. D, yang bekerja hanya ayahnya saja, ibu sebagai ibu rumah tangga. Orang tua kedua pasien membawa pasien berobat ke RS, tanpa ada kendala pembiayaan, walaupun dengan kondisi penghasilan yang kurang pasti setiap harinya. Kedua orang tua pasien sangat responsive terhadap pentingnya memelihara kesehatan anggota keluarga.

**Tabel 3. Riwayat Kesehatan dan Tatalaksana**

	<b>Data subjektif</b>	<b>Data objektif</b>	<b>Riwayat Penyakit Penyerta</b>	<b>Pemantauan (secara medis dan keperawatan)</b>
<b>Case 1</b>	Ibu pasien mengatakan, pasien batuk, pilek	hidung buntu, sulit nafas, Tanda-tanda vital Heart Rate: 127 x/mnt Suhu: 37,2 °C Respirasi: 24 x/mnt SpO2: 96% dengan menggunakan oksigen nasal canule 2 Lpm/ mnt Secret + tidak mampu mengeluarkan, <i>Ronchi + Wheezing+</i> , Retraksi dinding dada +, Pasien rewel	Suspek pneumonia, batuk, pilek, demam, bronkopneumonia, diare, demam, batuk, pilek	Memberikan edukasi kepada Sanusi (2014) pasien (Memposisikan pasien saat pasien sulit bernapas sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus (duduk) atau <i>semi Fowler</i> (setengah duduk)) sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Pengkabars dengan tim medis pemberian terapi <i>Danayuni</i> (2020), yang berjudul <i>Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia</i> didapatkan hasil bahwa anak dengan bronkopneumonia dengan tanda dan gejala demam, batuk produktif dan terdengar ronchi pada paru-paru kanan. Pada penelitian yang dilakukan oleh <i>Massage punggung Arufina</i> (2019), menyebutkan bahwa pengkajian awal pada pasien diperoleh data subjektif, ibu pasien mengatakan bahwa anaknya batuk dan diare kurang lebih 4 hari dan juga pilek. Pasien juga mengalami muntah-muntah yang bercampur dahak, BAB 1x lembek pagi ini. Sedangkan data objektif yang diperoleh adalah pasien menangis dan sehingga menjadi batuk kemudian muntah.
<b>Case 2</b>	Ibu pasien mengatakan, pasien batuk, pilek	hidung buntu, sulit nafas, Tanda-tanda vital Heart Rate: 120 x/mnt Suhu: 37 °C Respirasi: 26 x/mnt SpO2: 96% dengan menggunakan oksigen nasal canule 2 Lpm/ mnt, Secret + tidak mampu mengeluarkan, <i>Ronchi + Wheezing+</i> , Retraksi dinding dada +, Pasien tampak gelisah saat akan memulai tidur	Diare, muntah-muntah, batuk, pilek, demam, pneumonia, sesak	Pada kedua pasien memiliki keluhan yang sama yaitu batuk. Kesamaan dari kedua pasien berdasarkan data mayor dan data minor SDKI didapatkan data pasien batuk, tidak bisa mengeluarkan dahak secara mandiri, terdapat suara napas tambahan pada paru-paru yaitu <i>ronchi, wheezing</i> dan tidur tidak nyenyak (terganggu). Perbedaan dari kedua pasien yaitu dimana An. F demam sudah 3 hari, sedangkan An. D 1 hari. Riwayat penyakit dahulu, pada An. F pernah sakit paru-paru 2 kali, sedangkan An. D 1 kali dari MRS saat ini. Respon terhadap pemberian terapi/ pengobatan, pasien An. F pada hari ke 3 perawatan, sedangkan An. D pada hari ke 2 perawatan. Pada pemberian terapi farmakologis, An. F tidak mendapatkan antibiotik, sedangkan An. D mendapatkan antibiotik.

Tabel 3, didapatkan bahwa pasien 1 An. F dengan keluhan batuk, pilek demam. Ibu An. F juga mengatakan bahwa pasien tidak bisa tidur nyenyak (rewel) karena batuk, hidung buntu, dan pasien tidak mampu mengeluarkan dahak secara mandiri. Pasien 2 An.D dengan keluhan utama batuk. Ibu An. D juga mengatakan bahwa

Saat pengkajian didapatkan data subjektif dimana ibu pasien mengatakan anaknya batuk. Data objektif pada kedua pasien didapatkan data pendukung yaitu pasien tampak sering batuk, suhu tubuh meningkat (lebih dari 37,5°), terdapat suara napas tambahan pada paru-paru (*ronchi* dan *wheezing*), pasien tidak mampu mengeluarkan dahak secara mandiri dan tidur tidak nyenyak. Berdasarkan data hasil pengkajian pada kedua pasien didapatkan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (penumpukan sekret). Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2020), yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia didapatkan hasil bahwa Masalah keperawatan pada An.F yaitu: Bersihan jalan nafas tidak efektif, resiko defisit nutrisi, resiko hipovolemia, defisit pengetahuan dan resiko infeksi. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Arufina (2019), didapatkan diagnosa prioritas yang muncul yaitu masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan pada kedua pasien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (penumpukan sekret) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Intervensi yang diberikan pada kedua pasien yaitu manajemen jalan napas dengan terapi kombinasi farmakologi yaitu obat injeksi/ minum, nebulisasi dan non farmakologi yaitu terapi pijatan (*massage* punggung) (PPNI, 2019). Intervensi yang direncanakan sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

Terapi pijatan/*massage* punggung yang dilakukan oleh orang tua dapat mengurangi rasa rewel, kelelahan/ emosi pasien karena tidak bisa istirahat/ tidur dengan nyenyak pada pasien karena batuk terus menerus. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharjana (2016), mengatakan bahwa terapi pijatan pada bayi mempunyai banyak manfaat terutama bila dilakukan sendiri oleh orang tua bayi. Dengan melakukan pijatan

pada bayi adanya peningkatan pertumbuhan, peningkatan daya tahan tubuh, dan kecerdasan emosi yang lebih baik. Selama ini pijatan tidak hanya dilakukan pada bayi sehat tetapi juga pada bayi sakit atau rewel dan sudah menjadi rutinitas perawatan bayi. Sentuhan dan pandangan mata antara orang tua dan bayi mampu mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya yang merupakan dasar komunikasi untuk memupuk cinta kasih secara timbal balik, mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan fisik serta rasa percaya diri.

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat (sesuai dengan intervensi) untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan dan strategi implementasi keperawatan (Safitri, 2019).

Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Tindakan yang diberikan yaitu terapi kombinasi farmakologi (obat injeksi, nebulisasi) dan non farmakologi (terapi pijatan/*massage* punggung) secara berurutan. Pelaksanaan implementasi dilakukan selama 3 hari, pada pasien 1 An "F" dimulai tanggal 31 Maret 2023 sampai dengan tanggal 02 April 2023, sedangkan pasien 2 An. "D" dimulai tanggal 12 April 2023 sampai dengan tanggal 14 April 2023, kedua pasien dirawat di ruang anak Strawberry RSI Unisma Malang. Respon pasien An. F dan An. D sebelum diberikan terapi, ibu pasien mengeluh anaknya rewel tidak bisa istirahat/ tidur dengan tenang/ nyenyak karena batuk. Setelah diberikan terapi kombinasi farmakologi (obat injeksi, nebulisasi) dan non farmakologi (terapi pijatan/*massage* punggung) secara berurutan, ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah mulai bisa tidur dengan waktu yang agak lama, rewel berkurang, dan frekuensi batuk berkurang.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri & Indrayani (2023), terdapat pengaruh yang signifikan dalam peningkatan kualitas tidur pada bayi usia 6-12 bulan yang diberikan pijat bayi. Ada perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan pemijatan pada bayi usia 6 – 12 bulan. Dalam penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa pemijatan merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan perasaan gelisah pada bayi. Sentuhan lembut pada bayi juga sebagai sarana ikatan batin antara bayi dan orang tuanya. Pijatan lembut akan membantu melenturkan otot-ototnya sehingga bayi menjadi tenang dan tidurnya nyenyak (Ariyanti, 2019).

Berdasarkan pemberian terapi kolaborasi pemberian obat injeksi maupun obat minum, An. F tidak mendapatkan antibiotik, An. D mendapatkan obat antibiotik oral. Hal ini sama dengan teori menurut Buku Ajar Keperawatan Anak oleh Ridha (2014), Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu obat antibiotik. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spektrum luas seperti kombinasi betalaktam/ klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga. Pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari.

Kedua pasien ini mendapatkan obat bronkodilator, obat minum maupun nebulisasi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Buku Ajar Keperawatan Anak oleh Ridha (2014), bahwa pemberian terapi nebulisasi menggunakan salbutamol dengan dosis 1 respul/ 8 jam. Hal ini untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus, akan tetapi terapi nebulisasi bukan menjadi pengobatan utama dari bronkopneumonia. Pemberian obat-obatan standar bronkopneumonia adalah penggunaan 2 antibiotik (Dicky & Wulan, 2017).

Kedua pasien juga dilakukan terapi pemijatan/ masase punggung sebelum tidur oleh orang tua nya. Hal ini bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan, dan respon tubuh pasien terhadap pemberian terapi. Dengan istirahat yang cukup, maka akan berpengaruh terhadap

kondisi emosional dan psikologis pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febri Safitri & Triana Indrayani (2023), Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang terhadap kualitas tidur bayi (usia 6-12 bulan) yang diberikan pijat bayi, ada pengaruh yang besar pada peningkatan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi. Dalam penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan perasaan gelisah, sentuhan lembut juga sebagai sarana ikatan batin antara bayi dan orang tuanya. Pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-ototnya sehingga bayi menjadi tenang dan tidurnya nyenyak. Kualitas tidur sesudah dilakukan pijat bayi sebagian besar dalam kategori kualitas tidur baik, yaitu sebanyak 80% responden dalam kategori kualitas tidur baik, sebanyak 20% responden dalam kategori kualitas tidur cukup dan dalam kategori kualitas tidur kurang sebanyak 0%.

Menurut Dewi (2019) dan Rangkuti (2021) pijat bayi merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat mengatasi masalah tidur bayi. Pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap. Selain itu pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Febri Safitri & Triana Indrayani, 2023).

Evaluasi dilakukan pada kedua pasien setelah diberikan asuhan keperawatan manajemen jalan napas. Kedua pasien sebelum dilakukan implementasi manajemen jalan napas dengan teknik terapi kombinasi farmakologi (obat injeksi, nebulisasi) dan non farmakologi (terapi pemijatan/ *massage* punggung) secara berurutan, ibu pasien mengatakan pasien tidak bisa istirahat/ tidur dengan tenang/ nyenyak karena masih sering batuk. Setelah dilakukan implementasi dan dilakukan observasi, ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah bisa tidur dengan waktu yang agak lama, rewel berkurang, dan frekuensi batuk berkurang, pasien tampak tenang (tidak gelisah), produksi

sputum encer dan bisa keluar, suara napas tambahan *ronchi* berkurang, *wheezing* tidak ada, frekuensi napas membaik.

Pada hari pertama, An. F sering batuk, badan lemas, tampak lesu. Setelah dilakukan implementasi pada hari pertama dan dilakukan evaluasi pasien masih batuk dan rewel. Pada hari kedua frekuensi batuk berkurang, rewel berkurang, dan sesekali bisa tidur dengan digendong ibunya, sudah tidak memakai oksigen tambahan. Pada hari ketiga pasien tampak ceria, sudah mau diajak komunikasi dengan petugas, frekuensi batuk menurun, pasien bisa tidur dengan nyenyak.

Pada hari pertama, An. D sering batuk, sesak, tampak gelisah/ rewel. Setelah dilakukan implementasi pada hari pertama dan dilakukan evaluasi pasien masih batuk, sesak berkurang, masih rewel. Pada hari kedua frekuensi batuk berkurang, tidak sesak, secret encer, tidak memakai bantuan oksigen tambahan, rewel berkurang, dan sesekali bisa tidur didampingi ibunya, tampak ceria, sudah mau diajak komunikasi dengan petugas, pasien bisa tidur dengan nyenyak. Pada hari ketiga frekuensi batuk berkurang, dahak bisa keluar dengan mudah saat batuk, produksi secret berkurang, pasien tidak rewel, sudah tidak memakai infus, pasien bisa tidur dengan nyenyak.

Hasil evaluasi dari kedua pasien yang telah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari, didapatkan bahwa dibandingkan pada hari sebelum-sebelumnya menunjukkan adanya keadaan yang lebih baik, walaupun terjadi secara bertahap. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Arufina (2019), menyimpulkan bahwa pasien yang dilakukan penelitian mampu menunjukkan respon positif terhadap proses keperawatan yang didasarkan pada 3 intervensi, diantaranya dengan monitor RR dan TTV, monitor pernafasan dan status oksigenasi serta kelola terapi nebulizer ultrasonik. Serta penelitian yang dilakukan oleh Febri Safitri & Triana Indrayani (2023), menyebutkan bahwa mayoritas responden sebelum diberikan pijat bayi, kualitas tidurnya kurang (75%), setelah diberikan pijat bayi, responden memiliki kualitas tidur baik (80%),

sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur.

## KESIMPULAN

Dari hasil pengkajian dapat disimpulkan kesamaan dari kedua klien berdasarkan data mayor dan data minor (SDKI) didapatkan data ibu pasien mengatakan bahwa pasien batuk, tidak bisa mengeluarkan dahak secara mandiri, terdapat suara napas tambahan pada paru-paru yaitu *ronchi*, *wheezing* dan tidur tidak nyenyak (terganggu). Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (penumpukan sekret). Perencanaan atau intervensi keperawatan menggunakan intervensi manajemen jalan napas dan intervensi tambahan yaitu terapi pemijatan. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu observasi, terapeutik (tindakan non farmakologis), edukasi, kolaborasi (tindakan farmakologi) sesuai dengan SIKI, dengan urutan pemberian tindakan kombinasi: berkolaborasi dengan dokter tentang pemberian obat-obatan (obat minum dan bronchodilator/ mukolitik), nebulisasi, terapi pemijatan/ masase punggung, dan edukasi keluarga pasien. Evaluasi, kedua pasien mengalami penurunan frekuensi batuk, produksi dahak menurun dan bisa keluar saat batuk, kualitas istirahat/ tidur membaik, pasien tampak tidak gelisah/ rewel.

## DAFTAR RUJUKAN

- Akbar Asfihan. (2019). *Bronchopneumonia*. <https://adalah.co.id/bronchopneumonia/>
- Andriyani, S., Windahandayani, V. Y., Damayanti, D., Faridah, U., Sari, Y. I. P., Fari, A. I., Anggraini, N., Suryani, K., & Matongka, Y. H. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Anak* (A. Karim, Ed.; Cetakan 1). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Arufina, M. W. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8(2), 66–72. <https://doi.org/10.31941/pmjk.v8i2.727>
- Damayanti, et al. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia*. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(2), 161–181. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i2.52>
- Dan, Subarijana, A. N. E. P. (2016). *Model Masase Bayi*

- Usia 3 Bulan Sampai 3 Tahun Untuk Mengurangi Kelelahan. *Medikora*, 14(2), 121–134. <https://doi.org/10.21831/medikora.v14i2.7935>
- Dicky, A., & Wulan, A. J. (2017). *Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek*. *Jurnal Medula*, 7(2), 6–12. c
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak*. In Universitas Kristen Indonesia. [http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMP Keperawatan Jiwa.pdf](http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMP%20Keperawatan%20Jiwa.pdf)
- Febri Safitri, Triana Indrayani, R. W. (2023). *Efektivitas Pijat Bayi Usia 6 – 12 Bulan Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur*. 5, 389–398.
- Ita, N. (2020). *Metode Penelitian*. Jakarta: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Karini, D. (2023). *Teknik Pengumpulan Data*. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novieastari, E. (2021). *Diagnosa Keperawatan Sejahtera*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2), 77–80. <https://doi.org/10.7454/jki.v7i2.137>
- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: Media Action.
- Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26.
- Samuel, A. (2014). *Bronkopneumonia on Pediatric Patient*. *J Agromed Unila*, 1(2), 185–189.
- Syaifuddin. (2016). *Anatomi Fisiologi*. In Penerbit Buku Kedokteran EGC. <http://jurtek.akprind.ac.id/bib/rancang-bangun-website-penyedia-layanan-weblog>
- Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1 ed. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1 ed. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta: PPNI
- Tri AW, Emah M, Nasihatut D. (2019). *Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia*. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*; P. 7-13